

Cote du document:

A/37/351/Add.1

Meilleur exemplaire
Disponible



Assemblée générale

**Distr.
GENERALE**

**A/37/351/Add.1
15 septembre 1982
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS**

**Trente-septième session
Point 89 de l'ordre du jour provisoire***

PROGRAMME D'ACTION MONDIAL CONCERNANT DES PERSONNES HANDICAPEES

Rapport du Secrétaire général

Additif

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre aux membres de l'Assemblée générale le rapport du Comité consultatif pour l'Année internationale des personnes handicapées sur sa quatrième session, tenue conformément au paragraphe 5 de la résolution 36/77 de l'Assemblée générale, en date du 8 décembre 1981 1/.

*** A/37/150.**

1/ Pour le rapport du Secrétaire général sur l'application de la résolution 36/77, voir A/37/351.

ANNEXE

Rapport du Comité consultatif pour l'Année internationale des
personnes handicapées sur les travaux de sa quatrième session

Vienne, 5-14 juillet 1982

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Pages</u>
LETTRE D'ENVOI		3
I. ORGANISATION DE LA SESSION	1 - 13	4
A. Ouverture de la session	1	4
B. Composition et participation	2 - 9	4
C. Election du Bureau	10	5
D. Ordre du jour et organisation des travaux	11	5
E. Documentation	12	6
F. Adoption du rapport	13	6
II. DECLARATIONS D'OUVERTURE	14 - 37	7
III. MISE AU POINT DU PROJET DE PROGRAMME D'ACTION MONDIAL CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPEES	38 - 50	11
IV. OPPORTUNITE DE PROCLAMER LA PERIODE 1982-1983 DECENNIE DES NATIONS UNIES POUR LES PERSONNES HANDICAPEES	51 - 64	15
V. POSSIBILITE DE CREER UNE CARTE D'IDENTITE INTERNATIONALE FACULTATIVE DE HANDICAPE	65 - 73	17
VI. ACTIVITES A COURT TERME A ENTREPRENDRE AU NIVEAU INTERNATIONAL POUR ASSURER LE SUIVI DE L'ANNEE INTERNATIONALE DES PERSONNES HANDICAPEES	74 - 93	19
VII. DECLARATIONS DE CLOTURE	94 - 98	22

/...

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Paragrapbes</u>	<u>Pages</u>
VIII. RECOMMANDATIONS ADOPTÉES PAR LE COMITÉ CONSULTATIF A SA QUATRIÈME SESSION	99 - 201	23

APPENDICES

I. Références	73
II. Documents dont le Comité consultatif était saisi à sa quatrième session	76

LETTRE D'ENVOI

Le 14 juillet 1982

Monsieur le Secrétaire général,

Au nom du Comité consultatif pour l'Année internationale des personnes handicapées, qui a tenu sa quatrième session à Vienne du 5 au 14 juillet 1982, j'ai l'honneur de vous faire tenir ci-joint le rapport du Comité, conformément à la résolution 36/77 de l'Assemblée générale, en date du 8 décembre 1981.

Veillez agréer, Monsieur le Secrétaire général, les assurances de ma très haute considération.

Le Président du Comité consultatif
pour l'Année internationale des
personnes handicapées,

(Signé) Ali Sunni MUNTASSER

Son Excellence
Monsieur Javier Pérez de Cuéllar
Secrétaire général de l'Organisation
des Nations Unies
New York

I. ORGANISATION DE LA SESSION

A. Ouverture de la session

1. La quatrième session du Comité consultatif pour l'Année internationale des personnes handicapées a eu lieu au Centre international de Vienne, du 5 au 14 juillet 1982. Le Comité a tenu 10 séances (1ère à 10ème) ainsi que plusieurs réunions officielles.

B. Composition et participation

2. Les Etats Membres de l'Organisation des Nations Unies ci-après sont membres du Comité consultatif : Algérie, Argentine, Bangladesh, Barbade, Belgique, Canada, Etats-Unis d'Amérique, Inde, Jamahiriya arabe libyenne, Kenya, Maroc, Nigéria, Oman, Panama, Philippines, République démocratique allemande, République socialiste soviétique de Biélorussie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Suède, Uruguay, Viet Nam, Yougoslavie et Zaïre.

3. Etaient représentés à la quatrième session les Etats ci-après membres du Comité consultatif :

Algérie	Philippines
Argentine	République démocratique allemande
Belgique	République socialiste soviétique
Canada	de Biélorussie
Etats-Unis d'Amérique	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et
Inde	d'Irlande du Nord
Jamahiriya arabe libyenne	Suède
Maroc	Yougoslavie
Nigéria	Zaïre
Oman	

4. Les Etats Membres de l'Organisation des Nations Unies ci-après, qui ne sont pas membres du Comité, étaient représentés par des observateurs :

Allemagne, République fédérale d'	Espagne
Australie	Finlande
Autriche	Japon
Emirats arabes unis	Pologne

5. Les Etats ci-après, qui ne sont pas membres de l'Organisation des Nations Unies, étaient représentés par des observateurs :

Saint-Siège	Suisse
-------------	--------

6. Les institutions spécialisées suivantes étaient représentées :

Organisation internationale du Travail
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
Organisation mondiale de la santé

7. Les organismes des Nations Unies ci-après étaient représentés :

Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique
Commission économique pour l'Afrique
Commission économique pour l'Asie occidentale
Fonds des Nations Unies pour l'enfance

8. Le PanAfrican Institute for Studies and Training on Deafness, organisation intergouvernementale, était également représenté.

9. Les organisations non gouvernementales ci-après étaient représentées :

Comité consultatif mondial de la Société des Amis
Communauté internationale Baha'ie
Conférence des femmes de l'Inde
Conseil des organisations mondiales intéressées à la réadaptation des handicapés
Disabled People's International
Fédération internationale des associations de la sclérose en plaques
Fédération mondiale des associations pour les Nations Unies
Ligue internationale des associations d'aide aux handicapés mentaux

C. Election du Bureau

10. A sa première séance, le 5 juillet 1982, le Comité consultatif a élu par acclamation le Bureau suivant :

Président : M. Ali Sunni Muntasser (Jamahiriya arabe libyenne)

Vice-présidents : Mme Alicia Amate de Esquivel (Argentine)
M. K. P. Becker (République démocratique allemande)
M. Antonio O. Periquet (Philippines)

Rapporteur : M. André LeBlanc (Canada)

D. Ordre du jour et organisation des travaux

11. A la même séance, le Comité consultatif a examiné l'ordre du jour provisoire (A/AC.197/11) qu'il a adopté après y avoir ajouté un nouveau point (point 6). L'ordre du jour, tel que modifié, était le suivant :

1. Election du Bureau
2. Adoption de l'ordre du jour et organisation des travaux
3. Mise au point du projet de Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées
4. Opportunité de proclamer la période 1983-1992 Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées

5. Possibilité de créer une carte d'identité internationale facultative de handicapé
6. Examen des activités à court terme à entreprendre au niveau international
7. Adoption du rapport du Comité consultatif.

E. Documentation

12. On trouvera dans l'appendice II au présent rapport la liste des documents dont le Comité consultatif était saisi à sa quatrième session.

F. Adoption du rapport

13. Le Comité consultatif a examiné et adopté son projet de rapport (A/AC.197/L.20 et Add.1 à 5) à sa 10ème séance, le 14 juillet 1982.

II. DECLARATIONS D'OUVERTURES

14. Mme Leticia R. Shahani, Sous-Secrétaire générale au développement social et aux affaires humanitaires, a souhaité la bienvenue aux participants. Depuis la dernière session du Comité consultatif pour l'Année internationale des personnes handicapées, le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires s'était attaché à divers aspects du suivi de l'Année internationale des personnes handicapées.

15. Les travaux du Secrétariat de l'Année avaient également porté sur l'élaboration du projet de Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées. Le Secrétariat avait organisé le Séminaire international d'experts sur la coopération technique entre pays en développement et sur l'assistance technique pour la prévention de l'invalidité et la rééducation des handicapés et était resté en rapport avec les comités nationaux pour l'Année, ainsi qu'avec d'autres organismes et individus intéressés. D'utiles travaux avaient été effectués par le Département de l'information de l'Organisation des Nations Unies, par les institutions spécialisées et les organes du système des Nations Unies et aussi par des organisations non gouvernementales.

16. Le Séminaire international d'experts s'était tenu à Vienne du 12 au 23 octobre 1981. Cinquante et un experts et 126 observateurs venus du monde entier y avaient participé. Ils avaient étudié en profondeur tous les aspects des activités de coopération technique et proposé des moyens de surmonter les difficultés actuellement rencontrées dans ce domaine. Le rapport du Séminaire, intitulé "Plan d'action positive de Vienne" était publié comme document de base. Il servirait de cadre aux activités de coopération technique touchant les problèmes posés par l'invalidité.

17. En mars 1982, le groupe interinstitutions s'était réuni pour évaluer les résultats de l'Année internationale des personnes handicapées. L'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (FISE), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco), et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) avaient chacun organisé des activités et mis au point d'utiles programmes concernant différents aspects de l'invalidité.

18. Il était impossible d'énumérer toutes les activités entreprises par les organisations internationales et les organisations nationales non gouvernementales. La Sous-Secrétaire générale a rendu hommage en particulier à Rehabilitation International et au Conseil des organisations mondiales s'intéressant aux handicapés.

19. La session en cours du Comité consultatif avait été convoquée conformément à la résolution 36/77 de l'Assemblée générale, en date du 8 décembre 1981. Le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires avait continué à jouer son rôle en ce qui concerne la coopération interinstitutions pour le suivi de l'Année. Il avait également poursuivi ses activités de coopération dans le cadre du Fonds d'affectation spéciale pour l'Année internationale des personnes handicapées.

20. L'objectif des missions de consultants du Centre était de fournir une assistance pour l'élaboration de programmes nationaux et de renforcer les services d'appui dans le domaine de la prévention de l'invalidité, de la rééducation et de l'égalisation des chances.

21. Conformément au paragraphe 13 de la résolution 36/77 de l'Assemblée générale, le Centre prenait les dispositions nécessaires afin de faire servir le Fonds d'affectation spéciale pour l'Année au soutien et au renforcement des activités entreprises dans les pays en développement et notamment au renforcement des organisations de personnes handicapées. En juin 1982, le Centre avait recommandé que 13 projets bénéficient d'une aide du Fonds et l'ONU avait donné son approbation pour huit de ces projets.

22. La Sous-Secrétaire générale a remercié les gouvernements, les organisations non gouvernementales et les particuliers qui ont versé des contributions au Fonds. L'une des principales réalisations de l'Année avait été la création de comités nationaux dans plus de 140 pays. Beaucoup de ces comités avaient élaboré des programmes à moyen terme et même à long terme pour donner suite aux activités de l'Année. Dans certains pays, l'année 1982 avait été proclamée Année nationale des personnes handicapées.

23. Vingt-cinq pays environ avaient pris des mesures pour maintenir les comités nationaux en existence après 1981. Environ 80 pays avaient renforcé récemment les organismes gouvernementaux s'occupant des personnes handicapées.

24. Deux circulaires avaient été envoyées aux comités nationaux depuis la fin de l'Année. On avait refondu le Bulletin du Secrétariat de l'AIPH et le Summary of information on Projects and Activities in the Field of Rehabilitation of the Disabled en une nouvelle publication intitulée Disabled Persons Bulletin.

25. L'Assemblée générale avait demandé au Comité consultatif de mettre au point, à sa session en cours, le projet de Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées (A/AC.197/12 et Corr.1). A la fin de 1981, le projet de Programme avait été soumis officiellement pour observations aux Etats Membres, aux comités nationaux pour l'Année, aux organisations non gouvernementales et intergouvernementales, aux institutions spécialisées et organismes du système des Nations Unies ainsi qu'aux commissions régionales.

26. Les observations reçues de 16 Etats Membres, 20 organisations non gouvernementales, deux comités nationaux, huit institutions spécialisées des Nations Unies et trois commissions régionales avaient été prises en compte dans la rédaction du projet révisé. Les observations parvenues au Centre après la date limite du 1er mars 1981 - entre le 22 mars et le 14 juin - avaient été communiquées au Comité consultatif dans un document officieux.

27. Le projet de Programme d'action mondial n'était pas seulement une déclaration de principes mais aussi un plan d'action. Il traduisait un effort concerté véritable de la communauté internationale.

28. Le Comité consultatif avait examiné l'opportunité de proclamer la période 1983-1992 Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées, conformément à la demande formulée par l'Assemblée générale au paragraphe 6 de sa résolution 36/77. Au titre de ce point il était saisi d'un document de travail du Secrétaire général (A/AC.197/32/W.P.1); ce document contenait les observations des institutions spécialisées, des organisations internationales et non gouvernementales et des Comités nationaux pour l'Année. Une décennie des personnes handicapées, si elle était proclamée, pourrait servir de cadre temporel pour la mise en oeuvre du Programme d'action mondial.

29. Le Comité consultatif avait également examiné conformément au paragraphe 7 de la résolution 36/77 de l'Assemblée générale, un rapport du Secrétaire général sur la possibilité de créer une carte d'identité internationale facultative pour les personnes handicapées afin de faciliter leurs déplacements internationaux (A/AC.197/14).

30. Le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires reconnaissait l'importance des tâches qui incombait aux institutions spécialisées, aux autres organismes du système des Nations Unies, aux Etats Membres et aux organisations non gouvernementales. En tant qu'organisme ayant un rôle de premier plan à jouer dans la mise en oeuvre des objectifs du Programme d'action mondial, il était également conscient des responsabilités importantes qui lui incombait dans ses divers domaines de compétence. Il aurait notamment pour fonctions d'élaborer des critères pour suivre l'application du Programme d'action mondial et d'établir des rapports d'exécution périodiques. Le Centre devrait aussi continuer d'examiner de manière générale la mise en oeuvre de la Déclaration des droits des personnes handicapées (résolution 3447 (XXX) de l'Assemblée générale) afin d'assurer que l'intégration des personnes handicapées et l'absence de discrimination à leur égard deviennent une réalité dans tous les domaines de la vie sociale.

31. Le Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies avait estimé qu'il était important de renforcer son rôle en ce qui concerne tous les aspects des problèmes d'invalidité, y compris la prévention. Lorsqu'il traiterait les problèmes humains et sociaux des différents groupes de population, le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires continuerait, dans le cadre de son programme ordinaire d'activités, de porter toute son attention aux personnes handicapées pendant la période de suivi de l'Année.

32. M. Ali S. Muntasser, président du Comité consultatif pour l'Année internationale des personnes handicapées, a fait une déclaration au cours de laquelle il a passé en revue les activités du Comité depuis sa première session en mars 1979. Il a rendu particulièrement hommage à M. Karlheinz Henker, vice-président du Comité jusqu'à sa mort en janvier 1982.

33. Il a déclaré que l'Année avait été l'une des années internationales organisées par l'Organisation des Nations Unies qui avait rencontré le plus de succès. Il a remercié les comités nationaux pour l'Année internationale des personnes handicapées, les institutions spécialisées et les organes de l'Organisation des Nations Unies, ainsi que les organismes non gouvernementaux et les personnes privées de leur soutien constant des objectifs de l'Année.

34. Il a remercié Mme Leticia R. Shahani, sous-secrétaire générale au développement social et aux affaires humanitaires, qui avait été, pour l'année 1981, la représentante spéciale du Secrétaire général pour l'Année internationale des personnes handicapées. Il a également remercié le personnel du Centre qui malgré ses effectifs peu nombreux avait fait preuve d'un grand dévouement et contribué à l'exécution des activités de l'Année.

35. La proclamation de l'Année internationale des personnes handicapées avait démontré à l'évidence que l'Organisation des Nations Unies était résolue à rechercher une approche internationale concertée pour traiter des questions concernant les personnes handicapées.

36. Le point principal de l'ordre du jour de la session en cours avait trait à la mise au point définitive du projet de Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, dans le cadre duquel devraient être coordonnées toutes les activités poursuivies dans le domaine de la prévention de l'invalidité, de la rééducation et de l'égalisation des chances pour les personnes handicapées.

37. Le Président du Comité a également souligné l'importance des activités de coopération technique et celle du Séminaire international d'experts sur la coopération technique entre pays en développement et sur l'assistance technique pour la prévention de l'invalidité et la rééducation des handicapés, qui s'était tenue à Vienne à la fin de l'année 1981, ainsi que celle du Plan d'action positive de Vienne qui était le fruit des travaux du Séminaire.

/...

III. MISE AU POINT DU PROJET DE PROGRAMME D'ACTION MONDIAL CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPÉES

(Point 3 de l'ordre du jour)

38. A sa 2ème séance, le 5 juillet 1982, le Comité consultatif a examiné ce point de l'ordre du jour. Dans une déclaration liminaire, un représentant du Secrétariat a informé le Comité que le projet de Programme d'action mondial (A/AC.197/12 et Corr.1) avait été distribué officiellement en novembre et décembre 1981 et que la date limite pour le dépôt des observations avait été fixée au 1er mars 1982. Les observations reçues au 22 mars 1982 de 16 gouvernements, 20 organisations non gouvernementales et intergouvernementales, 2 comités nationaux pour l'Année, 8 institutions spécialisées des Nations Unies, 10 organismes des Nations Unies et 4 commissions régionales avaient été incorporées dans le projet de Programme d'action mondial. Les observations reçues entre le 23 mars et le 14 juin 1982 de 13 gouvernements, d'un comité national pour l'Année, d'une institution spécialisée, de 3 organismes des Nations Unies et de 6 organisations non gouvernementales et intergouvernementales avaient été publiées séparément et présentées au Comité pour information.

39. Sur la base des observations reçues au 22 mars 1982, le texte du projet de Programme d'action mondial avait été révisé par le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires. L'attention du Comité a été attirée sur le fait que divers projets de Programme d'action mondial avaient été examinés et avaient fait l'objet de commentaires au moins deux fois de la part de gouvernements, d'organisations et organismes du système des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales. Le Comité consultatif, à sa troisième session, avait également passé en revue entièrement le projet présenté par le Secrétariat. Le document traduisait la coopération internationale réelle qui existait entre le système des Nations Unies, les gouvernements, les comités nationaux de l'Année et les organisations non gouvernementales.

40. Un représentant a donné son appui au Programme d'action mondial dans son ensemble et noté qu'il reflétait une attitude positive envers les personnes handicapées. Il a ajouté que le document donnait de l'espoir pour l'avenir et devait mettre en lumière la nécessité urgente de permettre aux personnes handicapées de participer pleinement et de façon constructive à la vie de leurs sociétés.

41. Un autre représentant a accueilli avec satisfaction les modifications apportées au texte. Les trois grands principes (prévention, réadaptation et égalisation des chances pour les personnes handicapées) avaient été bien traités. Le processus de réadaptation était limité dans le temps. Dans le texte, il fallait insister sur les modifications structurelles dans la société plutôt que sur le changement du rôle de l'individu. Il faudrait recommander à l'Organisation mondiale de la santé de modifier et d'affiner sa définition de l'incapacité, en précisant en particulier les modifications structurelles de la société qui étaient nécessaires. La responsabilité finale des gouvernements envers les personnes

handicapées était clairement soulignée dans le document et il fallait mentionner en particulier les malentendants. Malgré ses doutes quant à l'établissement d'un Fonds d'affectation spéciale permanent, ce représentant a insisté sur la nécessité d'accroître les ressources, plus particulièrement celles affectées aux pays en développement, aux programmes existants et à ceux du Programme des Nations Unies pour le développement. Les pays les plus riches devaient faire un effort supplémentaire pour atteindre les objectifs en matière d'aide fixés au niveau international. En ce qui concerne le rôle du Centre pour le développement social et les affaires humanitaires, il a fait remarquer que les questions relatives à l'incapacité devaient être abordées dans leur contexte factuel. Chaque organisme international devrait être responsable des éléments de programme qui entrent dans le champ de sa compétence. Il n'en fallait pas moins assurer le suivi et la coordination, fonction envisagée pour le Centre dans le Programme d'action mondial. Ce représentant a estimé qu'il fallait allouer au Centre les ressources nécessaires pour l'efficacité des opérations de suivi du Programme et il a proposé d'examiner et de préciser, lors de la présente session, le rôle du Centre par rapport aux autres organismes des Nations Unies.

42. Une représentante a rendu hommage au PNUD, au FISE et à l'OMS pour avoir appuyé la Leeds Castle Declaration, qui avait été incorporée au Programme d'action mondial. Elle a proposé que, dans le document, on accorde la place voulue aux personnes âgées qui, dans des pays tels que le sien, constituaient les deux tiers des personnes handicapées.

43. Un représentant a estimé qu'il fallait incorporer au document les commentaires reçus après la date limite et a évoqué la nécessité du transfert des techniques aux pays du tiers monde, afin de réduire le coût des auxiliaires techniques pour personnes handicapées et, même chaque fois que possible, de fournir ces auxiliaires gratuitement.

44. A sa 3ème séance, le 6 juillet, le Comité a entendu un exposé sur les activités d'information relatives à l'Année internationale des personnes handicapées. Un représentant de la Division de l'information économique et sociale du Département de l'information a résumé les principales activités réalisées en 1981 et 1982 dans le cadre de l'Année, à savoir notamment :

- a) Production et distribution du matériel de base et expositions de photos; réalisation d'un film, publication de guides sur l'accès à l'Office des Nations Unies à Genève et d'une revue interorganisations intitulée "Forum du développement";
- b) Inscription de l'Année à l'ordre du jour de la session du Comité commun de l'information des Nations Unies (CCINU), tenue à Genève du 19 au 23 avril 1982;
- c) Dans le cadre du suivi de l'Année, organisation, en juin 1982 à Vienne, d'un séminaire international sur le thème de l'image donnée des personnes handicapées dans et par les médias. Le séminaire avait adopté un projet de directives à l'intention des médias ainsi que des recommandations aux

organisations de personnes handicapées et au service de celles-ci au sujet de la planification de leurs activités en matière de communication. Le séminaire avait également adopté des recommandations à l'intention de l'Organisation des Nations Unies.

45. Un observateur a fait un rapport détaillé sur la Conférence mondiale sur les actions et les stratégies pour l'éducation, la prévention et l'intégration, tenue à Torremolinos (Espagne), du 2 au 7 novembre 1981, qui avait abouti à l'adoption de la Déclaration Sundberg (A/36/766) dont le texte avait été distribué aux délégations pendant la session en cours.

46. Un autre représentant a fait remarquer que le Programme d'action mondial répondait à une approche globale des questions concernant les personnes handicapées : tous les aspects de l'invalidité étaient traités et des directives de base étaient formulées quant aux mesures à prendre. En conjonction avec le Plan d'action positive de Vienne, établi à l'issue du Séminaire international d'experts de l'Année, le Programme d'action mondial formulerait des stratégies mondiales à long terme pluridisciplinaires et plurisectorielles en vue de réaliser les objectifs de l'Année et indiquerait en même temps des lignes directrices pour les activités de coopération technique. Il fallait accroître les ressources disponibles pour assurer la mise en oeuvre du Programme d'action mondial et du Plan d'action positive de Vienne. Ce représentant a exprimé son appui à la proclamation d'une Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées et a proposé d'élargir le Fonds d'affectation spéciale pour l'Année internationale des personnes handicapées afin d'aider les pays en développement dans le domaine de la prévention de l'invalidité. La Décennie serait une période appropriée pour mettre en oeuvre le Programme d'action mondial, notamment au niveau national. Les recommandations du Séminaire international d'experts étaient en harmonie avec les recommandations adoptées dans le domaine social par la Conférence au Sommet des pays non alignés, tenue à La Havane (Cuba), du 3 au 7 septembre 1979. Le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires devrait entreprendre une action concrète en vue de leur application.

47. Un représentant a déclaré que le Programme d'action mondial devrait s'attacher davantage aux mesures à prendre au niveau national. Il conviendrait d'énoncer plus clairement la nécessité d'établir un régime public de sécurité sociale et de réadaptation. L'Organisation mondiale de la santé devrait définir avec plus de précision les concepts de déficience, incapacité et handicap. Les définitions données aux paragraphes 6 et 6A du projet de Programme d'action mondial (A/AC.197/12 et Corr.1) étaient, de l'avis de sa délégation, plutôt vagues et incertaines. Il pensait également qu'il fallait éduquer les enfants handicapés dans des établissements ordinaires.

48. A la 5ème séance, le 7 juillet 1982, l'observateur de Disabled People's International (organisation non gouvernementale) a fait un compte rendu de la première Conférence générale de Disabled People's International qui s'est tenue à Singapour du 30 novembre au 4 décembre 1981. Il a ensuite rendu hommage au Comité consultatif, au Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies et aux

autres organismes internationaux qui ont apporté leur soutien à la Conférence et appuyé la création de Disabled People's International.

Mesures prises par le Comité

49. A sa 5ème séance, le 7 juillet, le Comité a décidé de procéder à un examen officieux du projet de Programme d'action mondial (A/AC.197/12 et Corr.1).

50. A sa 9ème séance, le 13 juillet, le Comité a terminé la mise au point du projet de Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, compte tenu des observations des Etats Membres, des organisations internationales et des organisations non gouvernementales compétentes, aux fins d'adoption par l'Assemblée générale à sa trente-septième session /pour le texte définitif, voir plus loin, recommandation 1(IV)/.

IV. OPPORTUNITÉ DE PROCLAMER LA PÉRIODE 1983-1992 DÉCENNIE DES NATIONS UNIES POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

(Point 4 de l'ordre du jour)

A. Débat général

51. Le Comité a examiné le point 4 de l'ordre du jour à ses 6^{ème} et 7^{ème} séances, les 9 et 12 juillet.

52. Un représentant du Secrétariat a présenté un document de travail établi par le Secrétaire général sur l'opportunité de proclamer la période 1983-1992 Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (A/AC.197/82/WP.1). Il a fait observer que cette idée avait été lancée lors du Séminaire international d'experts pour l'Année internationale des personnes handicapées et reprise par l'Assemblée générale dans sa résolution 36/77. Le document présentait les points en vue d'un certain nombre d'Etats Membres, organisations gouvernementales et non gouvernementales et comités nationaux pour l'Année internationale des personnes handicapées.

53. Certaines délégations ont estimé que la décennie pourrait constituer le cadre approprié pour l'exécution du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées et du Plan d'action positive de Vienne.

54. Quelques délégations étaient franchement hostiles à l'idée de la proclamation d'une décennie ou ont exprimé de sérieux doutes à ce sujet. Elles ont fait valoir que plusieurs décennies avaient déjà été organisées et que la proclamation d'une décennie des personnes handicapées risquait de nécessiter des ressources humaines et matérielles qui pourraient être utilisées pour des activités plus concrètes d'exécution du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées.

55. Les représentants du FISE et de Disabled Peoples' International ont appuyé l'idée de la Décennie.

56. Une délégation a rappelé que le Conseil des ministres de l'Organisation de l'unité africaine, (OUA), dans sa résolution CM/RES 920 (XXXVIII) sur les personnes handicapées en Afrique, adoptée à sa trente-huitième session, qui traitait du suivi de l'Année avait demandé la proclamation de la décennie. Un autre représentant a déclaré que pour assurer l'exécution à la fois du Programme d'action mondial et du Plan d'action positive de Vienne, les pays en développement auraient besoin d'une décennie.

57. Une délégation a souligné que le souci essentiel du Comité consultatif était l'exécution effective du Programme d'action mondial. Au lieu de proclamer une décennie, on pourrait envisager les formules suivantes : ou bien l'exécution intégrale du Programme d'action mondial, ou bien deux évaluations quinquennales (en 1987 et 1992) de l'exécution du Programme et examen par le Conseil économique et social.

58. Un certain nombre de délégations ont souligné la priorité absolue de l'exécution du Programme d'action mondial sur toute autre proposition, mais ont admis la nécessité d'un calendrier afin d'en faciliter l'exécution.

59. L'observateur du Conseil des organisations mondiales s'intéressant à la réadaptation des personnes handicapées a fait remarquer que les associations membres de cette organisation avaient manifesté leur intérêt pour une décennie et en avaient soutenu le principe et que, si la décennie était proclamée, il conviendrait de prévoir du personnel et des ressources financières adéquats.

60. A la 10ème séance du Comité, le 14 juillet 1982, un représentant a rappelé qu'à sa 3ème séance, le Comité consultatif avait adopté une résolution dans laquelle il avait demandé à l'Assemblée générale d'examiner la possibilité de proclamer une journée mondiale des personnes handicapées.

61. De nombreuses délégations se sont déclarées favorables à cette idée, considérant que cette journée serait l'occasion de rappeler les préoccupations mises en lumière au cours de l'Année internationale des personnes handicapées et surtout, elle offrirait aux organisations de personnes handicapées la possibilité de faire connaître au grand public leurs besoins et leurs aspirations.

62. Quelques représentants ont exprimé des doutes sur l'accueil qui serait réservé à cette initiative dans leur pays.

Décisions prises par le Comité

63. A sa 7ème séance, le 12 juillet, le Comité a décidé que, s'il n'y avait pas de consensus, il y avait cependant une majorité en faveur de la proclamation de la période 1983-1992 Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées. Tous s'accordaient toutefois à reconnaître que la tâche primordiale du suivi de l'Année internationale des personnes handicapées consistait à trouver des moyens efficaces d'exécuter le Programme d'action mondial. La décennie était l'une des formules envisageables, mais il convenait de ne pas négliger d'autres possibilités.

64. A sa 10ème séance, le 14 juillet, le Comité a jugé qu'une nette majorité de délégations était favorable à la proclamation d'une journée mondiale des personnes handicapées à condition qu'elle soit organisée en étroite collaboration avec les organisations de personnes handicapées et qu'elle soit mise à profit pour encourager la communauté internationale à prendre des mesures en faveur de ces personnes.

V. POSSIBILITE DE CREER UNE CARTE D'IDENTITE INTERNATIONALE
FACULTATIVE DE HANDICAPE

(Point 5 de l'ordre du jour)

65. Le Comité a examiné le point 5 de l'ordre du jour à sa 7ème séance, le 12 juillet 1982.

66. Le Comité était saisi d'un rapport du Secrétaire général sur la possibilité de créer une carte d'identité internationale facultative pour les personnes handicapées (A/AC.197/14).

67. Au cours du débat sur ce point, tous les représentants qui ont pris la parole se sont accordés à reconnaître la nécessité de faciliter les déplacements des personnes handicapées, et l'importance de l'accès aux moyens de transport. De nombreuses délégations ont décrit la situation dans leur pays.

68. Cependant, de l'avis de plusieurs représentants, la création d'une carte d'identité internationale de handicapé était une entreprise complexe, comportant de nombreux aspects techniques, et poserait bon nombre de problèmes d'ordre pratique et juridique.

69. Par ailleurs, on a indiqué que la proposition de carte d'identité contenue dans une résolution du Conseil de l'Europe n'avait été adoptée que par trois Etats membres et n'avait pas encore été mise en pratique en raison de problèmes administratifs.

70. On a aussi évoqué le problème de l'absence de définitions généralement admises de l'invalidité, définitions qui devaient servir de base à l'établissement d'une carte d'identité internationale pour les personnes handicapées.

71. Un petit nombre de représentants ont exprimé des réserves quant à la proposition, faisant valoir qu'elle ne serait pas conforme aux buts et objectifs du Programme d'action mondial et pourrait donner lieu à une discrimination à l'encontre des personnes qui n'utiliseraient pas la carte.

72. On a également signalé que des responsables des services de transport avaient déjà entrepris une étude des besoins des personnes handicapées et que ceci devait être encouragé. A ce propos, quelques représentants ont suggéré que le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires pourrait jouer un rôle dans la formulation, en consultation avec les personnes handicapées elles-mêmes, de normes d'accessibilité à l'intention des responsables des services de transport.

Décisions prises par le Comité

73. A sa 7ème séance, le 12 juillet 1982, le Comité consultatif a décidé :

a) De prendre note du rapport du Secrétaire général sur la possibilité de créer une carte d'identité internationale facultative pour les personnes handicapées (A/AC.197/14);

b) De prier le Secrétaire général de poursuivre l'étude de la question de l'accès aux moyens de transport, en tenant compte des vues exprimées par les membres du Comité à ce sujet.

VI. ACTIVITES A COURT TERME A ENTREPRENDRE AU NIVEAU
INTERNATIONAL POUR ASSURER LE SUIVI DE L'ANNEE
INTERNATIONALE DES PERSONNES HANDICAPEES

(Point 6)

74. Le Comité a examiné le point 6 de l'ordre du jour à sa 6ème séance, le 9 juillet.

75. Le Président du Comité consultatif a présenté ce point et fait observer que les points 3, 4 et 6 étaient interdépendants.

76. A la même séance, le représentant du Canada a présenté un document de travail (A/AC.197/82/WP.2) contenant des propositions à inclure éventuellement dans un projet de résolution dont le Comité consultatif recommanderait l'adoption à l'Assemblée générale lors de sa trente-septième session, concernant les initiatives à court terme visant à assurer le suivi de l'Année internationale des personnes handicapées.

77. Au cours de l'examen de ces propositions, un représentant a souligné qu'il était important d'envisager de publier et de diffuser le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées. Il a proposé d'englober, dans le paragraphe 4 du projet de résolution, outre la prévention de l'invalidité les activités relatives aux problèmes de l'invalidité en général.

78. L'observateur de Disabled People's International a proposé de recommander, dans le projet de résolution, une reformulation de la définition de l'incapacité établie par l'OMS compte tenu des débats du Comité consultatif à la session en cours.

79. A propos du paragraphe 3 du projet de résolution, des vues divergentes ont été exprimées au sujet des mots "dans le cadre des budgets existants" et des moyens nécessaires pour mener à bonne fin les activités proposées dans le document de travail.

80. Le représentant de la CESAP a souligné que la CESAP se heurterait au problème de l'insuffisance de moyens budgétaires dans l'application des recommandations du Comité consultatif.

81. Le représentant du FISE a indiqué quelles étaient les possibilités de financement d'autres sources.

82. Le Président a appuyé la suggestion faite par la délégation d'un pays en développement, de laisser à la Cinquième Commission le soin d'examiner les incidences financières de la recommandation proposée lors de la trente-septième session de l'Assemblée générale.

83. En conclusion, il a été décidé que les amendements au projet de résolution proposés au cours du débat devraient être examinés par un groupe de rédaction avant la présentation d'un texte définitif à la séance plénière.

84. A la 9ème séance, le 13 juillet, le Vice-Président du Comité, M. A. O. Periquet (Philippines) a présenté un projet de résolution (A/AC.197/L.22) intitulé "Examen des activités à court terme à entreprendre au niveau international", établi sur la base de consultations officieuses.

85. Le titre du projet de résolution a été modifié comme suit : "Activités à court terme à entreprendre au niveau international en vue de l'exécution du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées".

86. Un échange de vues a eu lieu sur la question de savoir s'il était souhaitable de publier le "Plan d'action positive de Vienne" (IYDP/SYMP/L.2/Rev.1) élaboré par le Séminaire international d'experts sur la coopération technique entre pays en développement et sur l'assistance technique pour la prévention de l'invalidité et la rééducation des handicapés en annexe au Programme d'action mondial.

87. Cette solution ne paraissant pas très commode, le Comité consultatif a exprimé l'espoir que le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires parviendrait à élargir la diffusion du Plan d'action positive de Vienne.

88. Plusieurs délégations se sont arrêtées sur le paragraphe 12 du projet de résolution, aux termes duquel le Secrétaire général serait chargé de convoquer en 1985 une réunion d'experts constituée principalement de personnes handicapées, qui serait chargée de passer en revue les mesures consécutives à l'Année internationale des personnes handicapées, suivant les principes du Séminaire international d'experts sur la coopération technique entre pays en développement et sur l'assistance technique pour la prévention de l'invalidité et la rééducation des handicapés qui s'est tenu à Vienne en novembre 1981.

89. Les opinions étaient divergentes quant à la date de convocation de la réunion d'experts. Plusieurs délégations considéraient que cette réunion ne devait avoir lieu qu'après la date proposée.

90. L'attention du Comité a été appelée sur le fait que dans la mesure où au dernier paragraphe du Programme d'action mondial il était recommandé de procéder à la première révision du Programme en 1987, il semblait tout indiqué de réunir dès 1985 le groupe d'experts chargé de préparer cette révision.

91. Il a finalement été décidé d'insérer les mots ", si possible," à la première ligne du paragraphe 12 du projet de résolution, après les mots "de convoquer en 1985".

92. Un représentant du Secrétariat a présenté ses observations sur certains paragraphes du projet de résolution susceptibles d'avoir des incidences financières. Il a fait observer que, faute de temps, il n'était pas possible d'entrer dans le détail. Toutefois, les paragraphes 1, 3, 5, 8 et 12 pourraient avoir des incidences financières. Il a appelé l'attention du Comité consultatif sur le fait que le Secrétaire général tiendrait les consultations nécessaires en temps opportun et établirait un état plus détaillé, qui serait soumis à l'Assemblée générale à sa trente-septième session, lors de l'examen du rapport du Comité consultatif sur les travaux de sa quatrième session.

Décision du Comité

93. Le Comité a adopté le projet de résolution tel qu'il a été modifié /pour le texte, voir plus loin la résolution 2 (IV)/.

VII. DECLARATIONS DE CLOTURE

94. Au début de la 10ème séance du Comité, le 14 juillet 1982, le prince Talal Bin Abdel Aziz d'Arabie saoudite, représentant spécial du FISE, a pris la parole en séance plénière. Il se félicitait de cette occasion de prendre la parole devant le Comité consultatif qui, depuis des années, travaillait avec acharnement pour une noble cause. Il a adressé ses remerciements aux experts internationaux, mais il leur a aussi rappelé que beaucoup restait à faire.

95. La plupart des personnes handicapées vivaient dans des pays pauvres. S'il n'avait pas participé directement aux activités de l'Année, il s'intéressait beaucoup au problème de l'invalidité et s'y consacrerait désormais personnellement. L'Arabie saoudite et les autres Etats du Golfe commençaient à accorder une grande importance à la question. Tous les pays riches devaient participer aux efforts en faveur des personnes handicapées et y allouer des ressources.

96. A la fin de la séance, Mme Shahani, sous-secrétaire générale au développement social et aux affaires humanitaires a brièvement pris la parole. Le Programme d'action mondial, que le Comité consultatif avait mis au point était le résultat le plus important de l'Année internationale des personnes handicapées. Elle a noté que le mandat du Centre avait été renforcé en matière de suivi et d'évaluation de l'exécution du Programme d'action mondial proposé. Elle a estimé qu'en tant qu'élément moteur de l'action en faveur des personnes handicapées, le Centre devait donner la priorité à : a) la liaison avec les Comités nationaux; b) la promotion de la coopération internationale; c) l'appui aux organisations de personnes handicapées; d) la notion d'égalisation des chances.

97. Elle a également dit que l'existence du Fonds d'affectation spéciale pour l'Année internationale des personnes handicapées faciliterait grandement les services consultatifs et activités d'appui du Centre ainsi que la création de nouvelles organisations de personnes handicapées.

98. Dans sa déclaration de clôture, le Président du Comité consultatif a remercié le Comité pour le travail accompli, notamment dans la mise au point définitive du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées. Il a exhorté les gouvernements à inclure des membres du Comité consultatif pour l'Année internationale des personnes handicapées dans leurs délégations à la trente-septième session de l'Assemblée générale.

VIII. RECOMMANDATIONS ADOPTEES PAR LE COMITE
CONSULTATIF A SA QUATRIEME SESSION

99. A sa quatrième session, tenue à Vienne, du 5 au 14 juillet 1982, le Comité consultatif pour l'Année internationale des personnes handicapées a adopté les recommandations suivantes :

1 (IV). Projet de programme d'action mondial concernant
les personnes handicapées

Le Comité consultatif pour l'Année internationale des personnes handicapées

Recommande à l'Assemblée générale d'adopter le projet ci-après de programme d'action mondial concernant les personnes handicapées :

Projet de programme d'action mondial concernant
les personnes handicapées

I. OBJECTIFS, HISTORIQUE ET CONCEPTS

A. Objectifs

1. Le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées entend promouvoir des mesures propres à assurer la prévention de l'incapacité la réadaptation et la poursuite des objectifs qui sont la "participation pleine et entière" des handicapés à la vie sociale et au développement et l'"égalité". Par ce terme, on entend des chances égales à celles de l'ensemble de la population et la faculté de bénéficier de la même manière qu'eux de l'amélioration des conditions de vie due au développement social et économique. Ces concepts devraient avoir la même portée et le même caractère d'urgence dans tous les pays, quel que soit leur niveau de développement.

B. Historique

2. Dans le monde entier, on compte plus de 500 millions de personnes handicapées par des déficiences mentales, physiques ou sensorielles. Ces personnes ont les mêmes droits que tout autre être humain, et notamment le droit à l'égalité des chances. Or, elles sont trop souvent défavorisées par des barrières physiques et sociales qui les empêchent de participer pleinement à la vie de la collectivité. Ainsi, des millions d'enfants et d'adultes connaissent souvent, dans toutes les régions du monde, le sort des proscrits et des parias.

3. L'analyse de la situation des handicapés doit prendre en considération la différence des niveaux de développement économique et social et la variété des cultures. Néanmoins, la responsabilité finale de remédier aux conditions qui mènent aux déficiences et de faire front aux conséquences de l'incapacité incombe partout aux gouvernements. Cela ne signifie pas que la société en général et tous les individus et organisations n'aient pas de responsabilité en la matière. Les gouvernements doivent prendre l'initiative et rendre les populations conscientes des avantages que tireraient les individus et la société de l'insertion des handicapés dans tous les domaines de la vie sociale, économique et politique. Ils doivent également veiller à ce que les personnes rendues dépendantes par une grave infirmité aient la possibilité d'atteindre un niveau de vie égal à celui de leurs compatriotes. Les organisations non gouvernementales peuvent aider les gouvernements de diverses manières en formulant les besoins, en proposant des solutions appropriées ou en offrant des services venant en complément de ceux fournis par les gouvernements. Le partage équitable des ressources financières et matérielles entre tous les secteurs de la population, particulièrement dans les zones rurales des pays en développement, contribuerait grandement à améliorer le sort des personnes handicapées en permettant de développer les services collectifs et d'améliorer les possibilités économiques qui leur sont offertes.

4. Nombre d'incapacités pourraient être évitées si des mesures étaient prises contre la malnutrition, la pollution du milieu, la mauvaise hygiène, l'insuffisance des soins prénatals et post-natals, les maladies transmises par l'eau et les accidents de tous genres. La communauté internationale pourrait réaliser une percée spectaculaire contre l'incapacité causée par la poliomyélite, la rougeole, le tétanos, la coqueluche, la diphtérie et, à un moindre degré, la tuberculose, en appliquant à l'échelle mondiale des programmes d'immunisation.

5. Le développement économique et social, le renforcement des services sociaux en faveur de l'ensemble de la population, la redistribution des ressources et des revenus et l'amélioration du niveau de vie de tous sont, dans de nombreux pays, les préalables de la réalisation des objectifs du Programme. Il faut mettre tout en oeuvre pour prévenir les guerres engendrant la destruction, les catastrophes, la pauvreté, la faim, les souffrances, les maladies et les infirmités et donc adopter, à tous les niveaux, des mesures tendant à renforcer la paix et la sécurité internationales, à régler tous les différends internationaux par des moyens pacifiques, à éliminer toutes les formes de racisme et de discrimination raciale dans les pays où elles sévissent encore. Il serait également souhaitable de recommander à tous les Etats Membres de l'Organisation des Nations Unies d'utiliser au maximum leurs ressources à des fins pacifiques, notamment à la prévention de l'incapacité et à la satisfaction des besoins des personnes handicapées. Toutes les formes d'assistance technique qui aident les pays en développement à se rapprocher de ces objectifs peuvent

contribuer à l'application du Programme. Toutefois, la réalisation de ces objectifs est une tâche de longue haleine, et il est probable que, dans l'intervalle, le nombre des personnes handicapées augmentera. Sans mesures correctives efficaces, les conséquences de l'incapacité viendront ajouter de nouveaux obstacles au développement. Il est donc indispensable que tous les pays prévoient dans leur plan général de développement des mesures immédiates pour la prévention de l'incapacité, la réadaptation des handicapés et l'égalisation des chances.

C. Définitions

6. La distinction suivante est faite par l'Organisation mondiale de la santé, dans le contexte sanitaire, entre déficience, invalidité et handicap :

"Déficience : perte ou anomalie d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique. Invalidité : toute réduction ou absence, due à une déficience, de la capacité d'exécuter une activité de la manière ou dans la plénitude considérées comme normales pour un être humain. Handicap : Désavantage résultant pour un individu d'une déficience ou d'une invalidité, qui limite l'individu concerné dans l'exercice d'un rôle normal pour lui, compte tenu de son âge, de son sexe et de facteurs sociaux et culturels ou l'empêche d'exercer ce rôle a/."

7. Le handicap est donc fonction des rapports des personnes handicapées avec leur environnement. Il surgit lorsque ces personnes rencontrent des obstacles culturels, matériels ou sociaux qui les empêchent d'accéder aux divers systèmes de la société qui sont à la portée de leurs concitoyens. Le handicap réside donc dans la perte ou la limitation des possibilités de participer sur un pied d'égalité avec les autres individus à la vie de la communauté.

8. Les personnes handicapées ne constituent pas un groupe homogène. Par exemple, les malades mentaux et les arriérés mentaux, les sujets ayant des troubles de la vue, de l'audition ou de la parole, les personnes atteintes d'une infirmité locomotrice ou d'une incapacité dite "médicale" rencontrent tous des obstacles qui, étant différents de par leur nature, doivent être surmontés de différentes façons.

9. Les définitions ci-après ont été élaborées dans cette optique. Les lignes d'action pertinentes proposées dans le Programme mondial sont définies comme prévention, réadaptation et égalisation des chances.

a/ International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH), Organisation mondiale de la santé, Genève, 1980.

10. Le terme "prévention" s'entend de l'action visant à empêcher l'apparition de déficiences mentales, physiques et sensorielles (prévention primaire) ou à empêcher qu'une déficience, une fois survenue, n'entraîne des conséquences négatives sur les plans physique, psychologique et social.

11. Le terme "réadaptation" désigne un processus axé sur un objectif et limité dans le temps qui vise à mettre une personne atteinte d'une déficience en mesure de parvenir à un niveau fonctionnel optimal du point de vue mental, physique ou social, donc à lui fournir les moyens de changer sa vie. La réadaptation peut comporter des mesures visant à compenser la perte d'une fonction ou une insuffisance fonctionnelle (par exemple au moyen d'appareillages) et des mesures destinées à faciliter l'adaptation ou la réadaptation sociale.

12. Le terme "égalisation des chances" désigne le processus par lequel le cadre général de la société - environnement matériel et culturel, logement et transports, services sociaux et services de santé, enseignement et emplois, et aussi la vie culturelle et sociale, y compris les installations sportives et les équipements de loisirs - est rendu accessible à tous.

D. Prévention

13. Une stratégie de la prévention est indispensable pour réduire l'incidence des déficiences et invalidités. Les principaux éléments de cette stratégie, qui varieront suivant le stade de développement du pays en question, sont les suivants :

a) Les principales mesures de prévention des déficiences sont les suivantes : prévention de la guerre, amélioration de la situation culturelle, économique et sociale des groupes les plus défavorisés; identification des types de déficiences et de leurs causes par zone géographique; adoption de mesures spécifiques d'intervention grâce à l'amélioration des pratiques nutritionnelles et des services de santé; dépistage et diagnostic précoces; soins prénatals et post-natals; directives en matière de soins de santé, y compris l'éducation des patients et des médecins, planification de la famille; législation et réglementation; modification des modes de vie; services de placement sélectif; éducation en matière de risques de l'environnement; action en faveur d'une meilleure information et d'une consolidation des familles et des collectivités.

b) A mesure que les pays se développent, les risques anciens s'estompent, alors que de nouveaux apparaissent. Cette évolution de la situation appelle une réorientation des stratégies, par exemple programmes d'intervention nutritionnelle orientés vers les besoins de groupes spécifiques de population les plus menacés en raison de carence de vitamine A, une amélioration des soins médicaux aux personnes âgées, l'exécution d'activités de formation et

l'adoption de règlements en vue de réduire les accidents du travail dans l'industrie et dans l'agriculture, les accidents de la circulation et les accidents au lieu de résidence, et sur la lutte contre la pollution et contre l'usage et l'abus des drogues et de l'alcool. Dans ce contexte, il conviendrait d'accorder au programme de l'OMS "La santé pour tous d'ici l'an 2000" grâce aux soins de santé primaires l'attention voulue.

14. Il convient de prendre des mesures pour dépister le plus tôt possible les symptômes et signes de déficiences et entreprendre immédiatement une action curative ou corrective, qui peut prévenir l'incapacité ou du moins contribuer à en réduire sensiblement la gravité et, souvent, empêcher qu'elle ne devienne permanente. Pour la détection précoce, il est important d'assurer aux familles une éducation et une information adéquates, ainsi que la fourniture d'une assistance technique par les services médicaux et sociaux.

E. Réadaptation

15. En général, la réadaptation comprend la prestation des services énumérés ci-après :

- a) Dépistage, diagnostic et intervention précoces;
- b) Soins et traitements médicaux;
- c) Assistance et conseils d'ordre social, psychologique et autre;
- d) . Formation à l'auto-assistance - mobilité, communication, vie quotidienne - avec adoption de dispositions spéciales pour les malentendants et les malvoyants, les arriérés mentaux etc;
- e) Fourniture d'auxiliaires techniques, d'appareils favorisant la mobilité et d'autres dispositifs;
- f) Services d'enseignement spécialisés;
- g) Services de réinsertion professionnelle (y compris orientation professionnelle), formation professionnelle et placement sélectif;
- h) Observation ultérieure.

16. Lors de la réadaptation, l'accent devrait toujours être mis sur les aptitudes des intéressés et respecter la totalité de leur personne et leur dignité. Il faut veiller tout particulièrement à ce que les enfants handicapés puissent se développer et s'épanouir normalement. Il faudrait utiliser la capacité de travailler et d'accomplir d'autres activités des adultes handicapés.

17. La famille et la communauté peuvent jouer un grand rôle dans la réadaptation des personnes handicapées. Il ne faut ménager aucun effort pour aider ces personnes à maintenir la cohésion de leur famille, leur permettre de vivre dans leur communauté d'origine et soutenir les familles et les groupes communautaires qui travaillent dans ce sens. En planifiant la réadaptation et les programmes d'appui, il est indispensable de prendre en considération les coutumes et les structures familiales et communautaires et d'apprendre aux familles et aux communautés à mieux répondre aux besoins des personnes handicapées.

18. Les services destinés aux personnes handicapées devraient, dans la mesure du possible, être fournis dans le cadre des structures existantes en matière sociale et sanitaire ainsi que dans le domaine de l'enseignement et du travail : soins hospitaliers à tous les niveaux, enseignement primaire, secondaire et supérieur, programmes généraux de formation professionnelle et de placement, sécurité sociale et services sociaux. Les services de réadaptation ont pour objectif de faciliter aux personnes handicapées la participation aux services et activités normaux de la communauté. La réadaptation devrait se faire dans l'environnement naturel des intéressés, avec l'appui de services communautaires et d'établissements spécialisés. Il faudrait éviter les grands établissements. Les établissements spéciaux, lorsqu'ils sont nécessaires, devraient être organisés de manière à assurer une intégration rapide et durable des personnes handicapées dans la société.

19. Les programmes de réadaptation devraient permettre aux personnes handicapées de participer à la création et à l'organisation de services qu'eux-mêmes et leurs familles jugent nécessaires. Le système devrait prévoir la participation des personnes handicapées à la prise de décisions relatives à leur réadaptation. Lorsqu'elles ne sont pas en mesure de participer comme il convient aux décisions qui les intéressent - par exemple en cas de déficience mentale grave - des membres de leur famille ou des représentants désignés légalement devraient pouvoir le faire à leur place.

20. Il convient de redoubler d'efforts pour créer des services de réadaptation qui soient intégrés dans d'autres organismes et pour les rendre plus accessibles. Ils ne devraient pas être tributaires d'installations, de matières premières et de techniques coûteuses et importées. Il faut encourager les transferts de techniques entre pays et donner la préférence à des méthodes fonctionnelles adaptées aux besoins locaux.

F. Egalisation des chances

21. Pour que soit atteint l'objectif "pleine participation et égalité", il ne suffit pas de prendre des mesures de réadaptation en faveur des personnes handicapées. L'expérience montre que c'est, dans une large mesure, l'environnement qui détermine les conséquences d'une déficience ou d'une invalidité

sur la vie quotidienne d'un individu. Une personne est handicapée lorsqu'elle ne peut pas profiter des services offerts à l'ensemble de la communauté dans les domaines essentiels de l'existence : vie familiale, enseignement, emploi, logement, sécurité financière et personnelle, participation aux activités de groupes sociaux et politiques, activités religieuses, relations intimes et sexuelles, accès aux installations publiques, liberté de mouvement et vie quotidienne en général.

22. Certaines sociétés ne s'occupent que des individus qui sont en pleine possession de tous leurs moyens physiques et mentaux. Elles doivent se rendre compte qu'il y aura toujours - malgré les efforts de prévention - un certain nombre de personnes atteintes de déficiences et d'incapacités, et étudier et lever les obstacles à leur pleine participation. Ainsi, les personnes handicapées devraient pouvoir fréquenter les établissements d'enseignement ordinaires si c'est pédagogiquement faisable, trouver directement un emploi, et se loger comme l'ensemble de la population. Tous les gouvernements ont le devoir de veiller à ce que les personnes handicapées profitent elles aussi des avantages découlant des programmes de développement. Les mesures en ce sens devraient être incorporées dans le processus général de planification et incluses dans la structure administrative de la société. Les services supplémentaires éventuellement nécessaires aux personnes handicapées devraient, dans toute la mesure possible, être intégrés à l'ensemble des services assurés au plan national.

23. Les remarques qui précèdent ne s'appliquent pas seulement aux gouvernements. Tout responsable d'une activité quelconque doit en assurer également l'accès aux handicapés. Cela vaut pour les organismes publics à divers niveaux, pour les organisations non gouvernementales, pour les entreprises et pour les particuliers. Et cela vaut aussi à l'échelon international.

24. Les personnes invalides, qui ont besoin de services communautaires, de matériels et d'installations pour pouvoir mener une existence aussi normale que possible, tant à leur domicile que dans le cadre plus large de la communauté, devraient y avoir accès. Les personnes qui cohabitent avec ces invalides et les assistent dans leur vie quotidienne devraient elles-mêmes recevoir un soutien, afin de pouvoir jouir du repos et de la détente nécessaires et se consacrer à leurs propres activités.

25. Le principe de l'égalité des droits des personnes handicapées et des personnes non handicapées implique que les besoins de chaque individu sont d'égale importance, que ces besoins doivent être pris en considération dans la planification de nos sociétés et que toutes les ressources doivent être mises en oeuvre pour assurer à tous les individus une participation égale. La politique suivie en matière d'invalidité doit garantir l'accès à tous les services collectifs.

26. Si les personnes handicapées ont les mêmes droits que les autres, elles ont aussi les mêmes obligations. Elles ont le devoir de participer à l'édification de la société. La collectivité doit faire davantage fond sur les personnes handicapées et mobiliser leurs aptitudes pour apporter des changements sur le plan social, c'est-à-dire notamment fournir aux jeunes handicapés des possibilités d'emploi et d'instruction, au lieu de pensions de retraite anticipée ou d'une assistance publique.

27. Il devrait être entendu que les personnes handicapées sont censées jouer leur rôle dans la société et remplir les obligations qui incombent aux membres adultes de la collectivité. Leur image dépend de divers éléments qui déterminent l'attitude de la société à leur égard et qui pourraient bien constituer le principal obstacle à la participation et à l'égalité. Nous voyons l'incapacité, la canne blanche, les béquilles, la prothèse auditive et le fauteuil roulant, mais nous ne voyons pas l'être humain. Ce qu'il faut, c'est axer l'attention sur les capacités des personnes handicapées, et non sur leurs incapacités.

28. Partout dans le monde, les personnes handicapées ont commencé à se réunir en organisations pour défendre leur droit d'exercer une influence sur les responsables, au niveau des gouvernements et dans tous les secteurs de la société. Ces organisations ont pour rôle notamment de faire entendre leur voix, de définir les besoins, de donner des avis sur les ordres de priorité, d'évaluer les services existants, de préconiser des changements et d'informer le grand public. Instruments d'autodéveloppement, elles sont le moyen de développer les compétences en matière de négociation et d'organisation, le soutien mutuel et l'échange d'informations et, souvent aussi, les qualifications et débouchés professionnels. Etant donné leur importance capitale dans le processus de participation, il est indispensable de stimuler leur développement.

29. Les infirmes mentaux commencent maintenant à exiger de pouvoir s'exprimer et s'efforcent de faire reconnaître leur droit à participer aux prises de décisions et aux débats. Même ceux dont les facultés de communication sont limitées ont montré qu'ils pouvaient exprimer leur point de vue. A cet égard, ils ont beaucoup à apprendre des mouvements de défense des intérêts des personnes atteintes d'autres formes d'incapacité. Il faut encourager cette tendance.

30. Pour améliorer la situation des personnes handicapées, il est indispensable de rassembler et de diffuser des renseignements. Il faudrait s'assurer la coopération de tous les moyens d'information pour faire mieux comprendre les droits des personnes handicapées au public et aux intéressés eux-mêmes et lutter ainsi contre les stéréotypes et les préjugés traditionnels.

G. Concepts adoptés au sein du système des Nations Unies

31. La Charte des Nations Unies donne une importance fondamentale aux principes de paix, de respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de dignité et de valeur de l'être humain et de promotion de la justice sociale.

32. La Déclaration universelle des droits de l'homme affirme le droit de tous, sans distinction de quelque sorte, au mariage, à la propriété, à l'égalité d'accès aux services publics, à la sécurité sociale, et à la jouissance des droits économiques, sociaux et culturels. Les pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme b/, la Déclaration des droits du déficient mental c/ et la Déclaration des droits des personnes handicapées d/ donnent une force particulière aux principes contenus dans la Déclaration universelle des droits de l'homme.

33. La Déclaration sur le progrès et le développement dans le domaine social e/ proclame la nécessité de protéger les droits des handicapés physiques et mentaux et d'assurer leur bien-être et leur réadaptation. Elle garantit à chacun le droit et la possibilité d'avoir une activité utile et productive.

34. Au sein du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, les activités de plusieurs services touchent aux concepts énumérés ci-dessus, ainsi qu'au Programme d'action mondial. Ce sont notamment : le Centre pour les droits de l'homme, le Département des affaires économiques et sociales internationales; le Département de la coopération technique pour le développement; le Département de l'information; la Division des stupéfiants et la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement. Les commissions régionales ont, elles aussi, un rôle important à jouer : la Commission économique pour l'Afrique, à Addis-Abeba (Ethiopie), la Commission économique pour l'Europe à Genève (Suisse), la Commission économique pour l'Amérique latine à Santiago (Chili), la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, à Bangkok (Thaïlande), la Commission économique pour l'Asie occidentale, à Beyrouth (Liban).

35. D'autres organismes et programmes des Nations Unies ont adopté des approches du développement qui sont pertinentes pour l'application du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées. On peut citer notamment :

b/ Résolution 2200 A (XXI) de l'Assemblée générale.

c/ Résolution 2856 (XXVI) de l'Assemblée générale.

d/ Résolution 3447 (XXX) de l'Assemblée générale.

e/ Résolution 2542 (XXIV) de l'Assemblée générale.

a) Le mandat confié au Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) dans la résolution 3405 (XXX) de l'Assemblée générale sur les "dimensions nouvelles de la coopération technique", à savoir tenir compte de ce qu'il importe d'aider les groupes les plus pauvres et les plus vulnérables de la société en examinant les demandes des gouvernements conçues pour répondre aux besoins les plus urgents et critiques; ces principes s'appliquent également à la coopération technique entre pays en développement;

b) Les services de base en faveur de tous les enfants définis par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (FISE) et la stratégie qu'il a adoptée en 1980 pour mettre l'accent sur le renforcement des ressources de la famille et de la communauté en vue d'apporter aux enfants handicapés une assistance dans leur environnement naturel;

c) Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et son programme pour les réfugiés handicapés;

d) L'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), qui s'efforce notamment de prévenir les infirmités chez les réfugiés palestiniens et d'éliminer les obstacles auxquels se heurtent les membres handicapés de la population réfugiée;

e) Les mesures spécifiques de prévention des catastrophes et de planification préalable en faveur des personnes handicapées et la prévention de l'invalidité résultant de blessures ou de traitements subis pendant la catastrophe (notions proposées par le Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe);

f) Le Centre des Nations Unies pour les établissements humains, qui s'occupe des obstacles matériels et de l'accès général au milieu physique;

g) L'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI), dont le mandat englobe la fabrication de médicaments essentiels à la prévention de l'invalidité et d'appareillages techniques pour les personnes handicapées.

36. Les institutions spéciales qui encouragent, appuient et exécutent des activités sur le terrain oeuvrent depuis longtemps en faveur des personnes handicapées. Les programmes relatifs à la prévention de l'incapacité, à la nutrition, à l'hygiène, à l'éducation des enfants et des adultes handicapés, à la formation et au placement professionnels etc., ont permis d'acquérir une expérience et des connaissances techniques qui ouvrent de nouvelles perspectives, et qui peuvent être partagées avec les organisations nationales et non gouvernementales s'occupant des personnes handicapées. On peut mentionner les exemples suivants :

a) L'Organisation internationale du Travail a formulé la stratégie des besoins essentiels et les principes énoncés dans la Recommandation concernant l'adaptation et la réadaptation professionnelles des invalides (1955, No 99);

b) L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) met en lumière les rapports entre la nutrition et l'invalidité;

c) Un groupe d'experts de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco) a recommandé la doctrine de l'enseignement adapté, qui a été renforcée par deux principes de la Déclaration Sundberg f/ :

- La collectivité offrira aux personnes handicapées des services adaptés à leurs besoins personnels;
- Grâce à la décentralisation et à la sectorialisation des services, les besoins des personnes handicapées seront pris en considération et satisfaits dans la communauté dont ils font partie;

d) Le programme "La santé pour tous d'ici l'an 2000" et la notion connexe des soins de santé primaires, en vertu desquels les Etats membres de l'Organisation mondiale de la santé se sont déjà engagés à prévenir les maladies et déficiences génératrices d'invalidités. La notion des soins de santé primaires, telle qu'elle a été définie à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, tenue à Alma-Ata en 1978, et son application à l'invalidité considérée du point de vue sanitaire sont exposées dans la politique de l'Organisation mondiale de la santé en la matière, qui a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé en 1978;

e) L'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) a approuvé les recommandations aux Etats contractants concernant les déplacements des passagers handicapés et la fourniture des services appropriés;

f) Le Comité exécutif de l'Union postale universelle (UPU) a adopté une recommandation invitant toutes les administrations postales nationales à faciliter l'accès de leurs locaux aux personnes handicapées.

f/ A/36/766.

II. SITUATION ACTUELLE

A. Description générale

37. Le nombre de personnes handicapées dans le monde aujourd'hui est considérable et ne fait que croître. Le chiffre estimatif de 500 millions est confirmé par les résultats d'études sur les diverses couches de population et par les observations des experts. Dans la plupart des pays, une personne sur dix souffre d'une infirmité physique, mentale ou sensorielle; et 25 p. 100 au moins de la population mondiale en subissent les conséquences.

38. Les causes des infirmités varient selon les pays, tout comme l'incidence de l'invalidité et ses conséquences. Ces variations tiennent à la diversité des contextes socio-économiques et des dispositions prises par les collectivités pour assurer le bien-être de leurs membres.

39. Selon une enquête menée par des experts, 350 millions au moins de personnes handicapées vivraient dans des régions dépourvues des services nécessaires pour les aider à surmonter leurs difficultés. Dans une large mesure, les personnes handicapées doivent faire face à des obstacles physiques, culturels et sociaux qui les désavantagent même lorsqu'ils peuvent bénéficier d'une assistance pour leur réadaptation.

40. Plusieurs facteurs sont à l'origine de l'augmentation du nombre des personnes handicapées et de leur marginalisation croissante, et notamment :

a) Les guerres et leurs conséquences et autres formes de violence, la destruction, la pauvreté, la faim, les épidémies, les mouvements massifs de population;

b) Une proportion élevée de familles surchargées et indigentes, des logements surpeuplés et malsains, le manque d'hygiène;

c) Un taux élevé d'analphabétisme et un manque d'information sur les services disponibles en matière sociale et dans les domaines de la santé et de l'enseignement;

d) Méconnaissance de l'invalidité, de ses causes, de sa prévention et de son traitement, d'où opprobre, discrimination et idées fausses;

e) Des programmes inadaptés en matière de soins et de services de santé primaires;

f) Des contraintes, notamment le manque de ressources, les distances géographiques et les barrières sociales, empêchant de nombreuses personnes de profiter des services disponibles;

g) L'utilisation des ressources pour des services hautement spécialisés, ne répondant pas aux besoins de la majorité des personnes dont l'état nécessite une aide;

h) L'absence ou l'insuffisance d'une infrastructure de services connexes en matière de santé, d'éducation, d'aide sociale, de formation et de placement professionnels;

i) Le manque d'importance relative, dans les programmes de développement économique et social, des activités relatives à l'égalisation des chances, à la prévention de l'invalidité et à la réadaptation;

j) Les accidents qui se produisent dans l'industrie, dans l'agriculture et dans les transports;

k) Les catastrophes naturelles et les tremblements de terre;

l) La pollution de l'environnement;

m) Les tensions et les problèmes psycho-sociologiques qui découlent du passage d'une société traditionnelle à une société moderne;

n) L'emploi inconsidéré de médicaments, l'abus de substances thérapeutiques et l'usage illicite de drogues et de stimulants;

o) Les soins inadéquats aux blessés au moment d'une catastrophe, d'où parfois invalidité qui aurait pu être évitée;

p) Le développement des organisations, la croissance démographique et autres facteurs indirects.

41. La corrélation entre l'invalidité et la pauvreté a été clairement établie. Si la pauvreté contribue à accroître les risques d'infirmité, l'inverse est également vrai. Souvent, la naissance d'un enfant handicapé ou l'apparition d'un cas d'invalidité dans une famille pèse lourdement sur ses ressources limitées, sape son moral et l'enfonce encore davantage dans la pauvreté. Ces facteurs ont pour effet combiné une plus forte proportion de personnes handicapées dans les couches les plus déshéritées de la société. C'est pourquoi le nombre des familles pauvres ainsi touchées s'accroît constamment en chiffres absolus. Les conséquences de cette tendance entravent fortement le processus du développement.

42. Etant donné l'état actuel des connaissances et des compétences, on pourrait prévenir un grand nombre d'infirmités et invalidités, aider les personnes atteintes à surmonter ou à réduire leurs handicaps et permettre aux nations d'éliminer les barrières qui maintiennent les personnes handicapées à l'écart de la vie quotidienne.

1. Les personnes handicapées dans les pays en développement

43. Il convient de souligner en particulier les problèmes des personnes handicapées dans les pays en développement. Quatre-vingts pour cent au moins de toutes les personnes handicapées vivent dans des régions rurales isolées de pays en développement. Dans certains de ces pays, le pourcentage des personnes handicapées atteint, d'après les estimations, 20 p. 100 et, si on compte les membres de la famille, on peut dire que 50 p. 100 de la population subissent les conséquences de l'invalidité. Le problème est encore aggravé par le fait que, dans la plupart des cas, les personnes handicapées sont en général extrêmement pauvres. Elles vivent souvent dans des zones où les services médicaux et paramédicaux sont rares, pour ne pas dire inexistants et où le dépistage précoce est impossible. En admettant même que ces personnes reçoivent des soins, l'infirmité peut déjà être devenue irréversible. Beaucoup de pays ne disposent pas des ressources nécessaires pour le dépistage et la prévention et pour assurer les services de réadaptation et autres aux personnes handicapées. Le personnel qualifié, la recherche de stratégies et de méthodes nouvelles et plus efficaces de réadaptation et la mise au point d'appareils et de matériel pour les personnes handicapées sont loin de suffire aux besoins.

44. Dans ces pays, les problèmes qui se posent sont aggravés par l'explosion démographique, qui multiplie inexorablement le nombre et la proportion de personnes handicapées. Il est donc urgent d'aider ces pays à mettre au point, en toute priorité, une politique démographique propre à empêcher l'accroissement du nombre des personnes handicapées, parallèlement aux efforts de réadaptation en faveur de personnes actuellement handicapées.

2. Groupes spéciaux

45. Les conséquences des déficiences et de l'invalidité sont particulièrement graves pour les femmes. Nombreux sont les pays où des obstacles sociaux, culturels et économiques empêchent les femmes d'accéder aux soins de santé, à l'enseignement, à la formation professionnelle et à l'emploi; si ces femmes sont de surcroît atteintes d'incapacité physique ou mentale, leurs possibilités de participer à la vie de la communauté sont encore réduites. Dans les familles, la responsabilité des soins à donner à un parent handicapé incombe souvent aux femmes, ce qui entrave considérablement leur liberté et leurs possibilités d'avoir une autre activité.

46. Les enfants qui souffrent d'une infirmité sont très souvent rejetés ou privés des expériences qui font partie du développement normal. Cette situation peut être aggravée par des erreurs d'attitude et de comportement que commettent la famille et la communauté pendant les années critiques au cours desquelles se forment la personnalité de l'enfant et l'idée qu'il se fait de lui-même.

47. Dans la plupart des pays, le nombre des personnes âgées ne cesse d'augmenter et, dans certains d'entre eux, les deux tiers des personnes handicapées sont des personnes âgées. La plupart des états qui sont à l'origine de leurs handicaps (arthrite, congestion cérébrale, maladies cardiaques, baisse de l'ouïe et de la vue) sont rares parmi les handicapés plus jeunes et nécessitent peut-être des modalités différentes de prévention, de traitement, de réadaptation et de soutien.

48. Depuis la naissance de la "victimologie", branche de la criminologie, on commence à mesurer la gravité réelle des blessures que subissent les victimes de la violence et qui causent une incapacité permanente ou temporaire.

49. Les victimes de la torture, qui ont été handicapées physiquement ou mentalement, non pas à la naissance ou au cours d'une activité normale, mais à la suite de blessures volontairement infligées, forment aussi un groupe distinct de personnes handicapées.

50. A la suite des désastres provoqués par l'homme, il y a aujourd'hui plus de 10 millions de réfugiés et de personnes déplacées dans le monde. Beaucoup souffrent d'une incapacité physique ou psychologique causée par la persécution, la violence et les périls. La plupart d'entre eux vivent dans des pays du tiers monde où les installations et services sont extrêmement restreints. Etre un réfugié est déjà en soi un handicap et les réfugiés qui souffrent d'une incapacité sont doublement handicapés.

51. Des travailleurs émigrés se trouvent souvent en situation difficile parce qu'ils vivent dans un environnement différent, qu'ils ignorent ou connaissent mal la langue du pays d'accueil, qu'ils sont victimes de préjugés et de discrimination, qu'ils ont une formation professionnelle nulle ou insuffisante et que leurs conditions de vie sont inadéquates. Du fait de leur situation particulière dans le pays d'accueil, les travailleurs migrants et leurs familles courent des risques supplémentaires de maladie et d'accidents du travail susceptibles d'entraîner une infirmité ou une incapacité. La situation des travailleurs migrants handicapés peut être encore aggravée par le fait qu'ils doivent rentrer dans leur pays d'origine où, très souvent, les services et les installations spécifiques sont très limités.

B. Prévention

52. Les activités visant à prévenir l'infirmité se développent régulièrement dans plusieurs domaines : amélioration des conditions d'hygiène, de l'éducation, de la nutrition, meilleure alimentation et meilleure surveillance sanitaire grâce aux soins de santé primaires, en particulier maternels et infantiles, conseils aux parents en matière de génétique et de soins prénatals,

vaccination et lutte contre les maladies et les infections, prévention des accidents, amélioration de la qualité de l'environnement, etc. Dans certaines régions du monde, les mesures prises à ces divers égards ont permis de réduire de façon sensible l'incidence des infirmités physiques et mentales.

53. Toutefois, dans la plupart des pays, notamment dans ceux qui en sont aux premiers stades du développement économique et social, ces mesures de prévention ne touchent véritablement qu'un faible pourcentage de la population. La majorité des pays en développement doivent encore mettre en place un système de dépistage précoce et de prévention des infirmités grâce à des examens de santé périodiques, en particulier pour les femmes en début de grossesse, les nourrissons et les jeunes enfants.

54. Dans la Leeds Castle Declaration on the Prevention of Disablement (Déclaration du château de Leeds sur la prévention de l'incapacité), du 12 novembre 1981, un groupe international de chercheurs, de médecins, d'administrateurs de services de santé et d'hommes politiques a insisté, notamment, sur les mesures concrètes ci-après visant à éviter l'invalidité :

- "3. Les infirmités dues à la malnutrition, aux infections et à la négligence pourraient être évitées, grâce à une amélioration peu coûteuse des soins de santé primaires...
4. ... Nombre d'invalidités survenant plus tard dans la vie pourraient être retardées ou évitées. Des recherches prometteuses sur la lutte contre les maladies héréditaires et dégénératives sont en cours...
5. ... L'invalidité ne doit pas nécessairement constituer un handicap. Très souvent, elle est aggravée par l'absence de remèdes simples, et les attitudes et les structures de la société augmentent les risques qu'un individu soit désavantagé à cause d'une invalidité. L'information permanente du grand public et des gens de métier s'impose d'urgence.
6. Les cas d'invalidité qu'on aurait pu éviter sont une cause majeure de gaspillage économique et de frustration de l'être humain dans tous les pays, qu'ils soient industrialisés ou en développement. Cette perte peut être réduite rapidement.

Les techniques qui permettront d'empêcher ou de maîtriser la plupart des invalidités existent et s'améliorent mais il faut que la société soit déterminée à résoudre les problèmes. Il faut réorienter les programmes sanitaires en cours, nationaux et internationaux, de façon à assurer la diffusion des connaissances et des techniques...

7. Bien que les techniques propres à assurer le traitement préventif et curatif de la plupart des invalidités existent, les progrès spectaculaires enregistrés récemment dans le domaine de la recherche biomédicale font espérer la mise au point de nouveaux instruments révolutionnaires, qui pourraient grandement renforcer toutes les interventions. Tant la recherche fondamentale que la recherche appliquée méritent d'être soutenues au cours des années à venir."

55. On reconnaît de plus en plus que les programmes tendant à prévenir les infirmités ou à les empêcher de dégénérer en invalidités plus gênantes sont beaucoup moins coûteux pour la société, à long terme, que les soins aux personnes handicapées. C'est le cas notamment des programmes de sécurité professionnelle, domaine encore très négligé dans de nombreux pays.

C. Réadaptation

56. Les services en matière de réadaptation sont souvent assurés par des organismes spécialisés. Toutefois, on tend actuellement de plus en plus à les intégrer dans des centres non spécialisés.

57. Aussi bien le contenu que l'esprit des activités dites de réadaptation ont subi une évolution. Traditionnellement, la réadaptation était un ensemble de soins et services fournis aux personnes handicapées dans un établissement spécialisé, souvent sous contrôle médical. En plus des services médicaux, sociaux et pédagogiques spécialisés qui continuent d'être fournis, les programmes de réadaptation font de plus en plus participer la famille et la communauté et les aident à soutenir les efforts de la personne handicapée à surmonter les effets incapacitants de leur infirmité dans un environnement social normal. De plus en plus, on reconnaît que même des personnes gravement handicapées peuvent dans une large mesure vivre indépendamment si on leur fournit les services nécessaires. Il y en a en fait beaucoup moins que l'on ne pensait qui doivent être traitées dans un établissement spécialisé et même elles peuvent mener une vie indépendante dans ses éléments essentiels.

58. Un grand nombre de personnes handicapées ont besoin d'auxiliaires techniques. Certains pays disposent des techniques de pointe nécessaires et peuvent fabriquer des équipements très perfectionnés qui facilitent le déplacement, la communication et la vie quotidienne des personnes handicapées. Toutefois, ce matériel coûte très cher et seuls quelques pays peuvent le fournir.

59. Beaucoup de personnes ont besoin de matériel simple pour faciliter les déplacements, la communication et la vie quotidienne en général. Ce matériel existe dans certains pays. Toutefois, dans de nombreux autres, il n'est pas disponible et/ou d'un prix élevé. On s'intéresse de plus en plus à la conception d'un matériel plus simple et moins coûteux, pouvant être produit par des méthodes plus faciles à adapter aux conditions locales, répondant mieux aux besoins de la plupart des personnes handicapées et plus aisées à obtenir.

D. Egalisation des chances

60. C'est essentiellement par des mesures politiques et sociales que l'on assure aux personnes handicapées le droit de participer à la vie de leur société.

61. De nombreux pays ont pris des mesures importantes pour éliminer ou réduire les obstacles à l'intégration. Des lois ont été adoptées afin de garantir en droit et en fait l'accès des personnes handicapées à l'enseignement, à l'emploi et aux installations collectives, d'éliminer les obstacles culturels et matériels et d'interdire toute discrimination. On s'oriente vers l'intégration dans un milieu communautaire, de préférence au placement dans un établissement spécialisé. De plus en plus, les pays industrialisés et les pays en développement adoptent un "système ouvert" d'enseignement, ce qui enlève de l'importance aux établissements et écoles spécialisés. On a mis au point des façons de rendre les transports publics accessibles et de donner aux handicapés sensoriels accès à l'information. La nécessité de prendre de telles mesures est de plus en plus reconnue. Des campagnes d'éducation et d'information du public ont été lancées dans de nombreux pays afin d'amener la population à modifier son attitude et son comportement à l'égard des personnes handicapées.

62. Ce sont souvent les personnes handicapées elles-mêmes qui ont entrepris de mieux faire comprendre le processus de l'égalisation des chances et qui ont plaidé en faveur de leur intégration dans la vie de la société.

63. En dépit de ces efforts, les personnes handicapées sont loin d'être parvenues à avoir des chances égales et leur degré d'intégration dans la société est, dans la plupart des pays, loin d'être satisfaisant.

1. Enseignement

64. Au moins 10 p. 100 des enfants sont handicapés. Ils ont le même droit à l'enseignement que ceux qui ne le sont pas et ils ont besoin d'une intervention active et de services spécialisés. Mais, dans les pays en développement, la plupart des enfants handicapés ne bénéficient pas de ces services spécialisés ni d'un enseignement obligatoire.

65. La situation varie considérablement selon les pays; dans certains, les personnes handicapées peuvent atteindre un niveau d'instruction élevé; dans d'autres, elles ont des possibilités limitées ou inexistantes.

66. On se rend encore mal compte des possibilités des personnes handicapées. En outre, il n'y a souvent aucune loi qui traite de leurs besoins et du manque de personnel enseignant et de moyens d'enseignement. Dans la plupart des pays, les personnes handicapées n'ont pas encore accès à l'éducation permanente.

67. On a observé des progrès sensibles en matière de techniques pédagogiques et des innovations importantes dans le domaine de l'enseignement spécialisé et il est possible d'aller encore beaucoup plus loin. Mais les progrès sont le plus souvent limités à quelques pays ou à quelques centres urbains.

68. Ces progrès portent sur le dépistage, l'évaluation et l'intervention précoces et sur les programmes d'enseignement spécialisé dispensés dans des conditions différentes, car si de nombreux enfants handicapés peuvent fréquenter l'école normalement, d'autres ont besoin de programmes très intensifs.

2. Emploi

69. Il est fréquent que les personnes handicapées ne soient pas embauchées ou se voient seulement confier des emplois subalternes et mal rémunérés. Il est pourtant possible de démontrer que, bien aiguillées, bien formées et correctement placées, la plupart d'entre elles peuvent exécuter une grande variété de tâches conformément aux normes en vigueur. En période de chômage et de crise économique, elles sont généralement les premières à être licenciées et les dernières à être embauchées. Dans certains pays industrialisés frappés par la récession, le taux de chômage est deux fois plus élevé chez les personnes handicapées que chez les personnes valides. Dans de nombreux pays, divers programmes ont été élaborés et des mesures prises pour créer des emplois pour les personnes handicapées : ateliers protégés, enclaves protégées, postes réservés, systèmes de quotas, subventions aux employeurs qui forment puis recrutent des travailleurs handicapés, coopératives formées de personnes handicapées ou à leur intention etc. Le nombre des personnes handicapées employées dans des établissements normaux ou spécialisés est bien inférieur à celui des personnes handicapées capables de travailler. En appliquant plus largement les principes d'ergonomie, on peut adapter les ateliers, les outils, les machines et le matériel à relativement peu de frais, ce qui multiplie les possibilités d'emploi pour les personnes handicapées.

70. Un grand nombre de personnes handicapées, en particulier dans les pays en développement, vivent dans des zones rurales. Lorsque l'économie familiale repose essentiellement sur l'agriculture ou d'autres occupations rurales et que la famille élargie de type traditionnel existe, il est le plus souvent possible de confier aux personnes handicapées certaines tâches utiles. A mesure que le nombre de familles abandonnant les zones rurales pour les centres urbains s'accroît, que l'agriculture se mécanise et devient plus commerciale, que les transactions monétaires remplacent le commerce de troc et que la famille élargie se désintègre, la situation des personnes handicapées sur le plan de l'emploi se détériore. Dans les taudis urbains, la concurrence sur le plan de l'emploi est sévère et les autres activités économiquement productives sont rares. Beaucoup de personnes handicapées souffrent de cette oisiveté forcée et deviennent dépendantes; d'autres doivent recourir à la mendicité.

3. Aspects sociaux

71. La pleine participation aux éléments fondamentaux de la société - famille, groupe social et communauté - est à la base même de l'expérience humaine. Le droit à cette participation, à égalité de chances, est énoncé dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et devrait être le même pour tous, y compris les personnes handicapées. En fait, celles-ci se voient souvent refuser la possibilité de participer pleinement aux activités dans leur système socio-culturel. Cette situation est due aux obstacles matériels et sociaux nés de l'ignorance, de l'indifférence et de la peur.

72. Souvent, les personnes handicapées sont exclues de la vie sociale et culturelle à cause de certaines attitudes. Les gens tendent à éviter les contacts et les relations personnelles avec les personnes handicapées. Pour bon nombre d'entre elles, les préjugés et la discrimination dont elles sont fréquemment victimes et la conscience d'être tenues à l'écart des relations sociales normales sont une source de problèmes psychologiques et sociaux.

73. Trop souvent, le personnel des services avec lesquels les personnes handicapées ont affaire ne se rend pas compte que celles-ci peuvent participer à la vie sociale normale et, de ce fait, ne facilite pas leur intégration à d'autres groupes sociaux.

74. En raison de ces obstacles, il est souvent difficile, voire impossible, aux personnes handicapées d'entretenir des relations étroites et intimes avec les autres. Le mariage et la procréation sont souvent hors de question pour qui est catalogué comme "personne handicapée", même si aucun facteur physiologique ne s'y oppose. On reconnaît davantage aujourd'hui que les handicapés mentaux ont besoin d'entretenir des relations personnelles et sociales et notamment d'avoir des relations sexuelles.

75. Bien des personnes handicapées sont non seulement exclues de la vie sociale normale de leur communauté mais se trouvent, en fait, recluses dans des institutions. Si les léproseries d'autrefois ont généralement disparu et si les asiles d'aliénés sont moins nombreux que jadis, beaucoup trop de personnes sont actuellement internées alors que rien, dans leur état, ne le justifie.

76. Bien des personnes handicapées ne peuvent prendre une part active à la vie de la société en raison d'obstacles matériels divers : portes trop étroites pour permettre le passage des fauteuils roulants, marches empêchant l'accès aux immeubles, aux autobus, aux trains et aux avions, téléphones et interrupteurs électriques hors de portée, installations sanitaires inutilisables pour certaines personnes handicapées. De même, leur isolement peut tenir à d'autres obstacles : il n'est pas tenu compte des besoins des malentendants dans les communications orales ni de ceux des malvoyants dans la diffusion de l'information par l'écriture. Ces obstacles sont dus

à l'ignorance et à l'indifférence; pourtant la plupart d'entre eux permettraient d'éliminer à peu de frais une planification soigneuse. Bien que certains pays aient adopté des lois et lancé des campagnes pour l'éducation du public afin d'éliminer ces obstacles, le problème reste crucial.

77. En règle générale, il existe un lien étroit entre les services, les installations et les mesures sociales pour la prévention de l'infirmité ainsi que pour la réadaptation des personnes handicapées et leur insertion dans la société et la volonté et la capacité des pouvoirs publics et de la société à consacrer des ressources humaines et financières aux groupes de population défavorisés.

E. L'invalidité et le nouvel ordre économique international

78. La mise en oeuvre des dispositions relatives au transfert de ressources et de techniques des pays développés aux pays en développement, qui est prévu dans le nouvel ordre économique international et les autres dispositions visant à renforcer l'économie des nations en développement serait bénéfique aux populations de ces pays, et notamment aux handicapés. L'amélioration de la situation économique des pays en développement, particulièrement dans leurs zones rurales, fournirait de nouvelles possibilités d'emploi pour les personnes handicapées ainsi que les ressources nécessaires pour financer des mesures en matière de prévention, de réadaptation et d'égalisation des chances. Bien administré, le transfert de techniques appropriées pourrait faire naître des entreprises spécialisées dans la production industrielle de dispositifs et de matériel propres à remédier aux effets de l'infirmité physique, mentale ou sensorielle.

79. Dans la Stratégie internationale du développement pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le développement g/ il est dit que des efforts particuliers devraient être faits pour intégrer les personnes handicapées au processus de développement et que des mesures efficaces de prévention, de réadaptation et d'égalisation des chances sont donc indispensables. Toute mesure positive en ce sens s'inscrirait dans le contexte de l'effort général fourni en vue de mobiliser toutes les ressources humaines au service du développement. La transformation de l'ordre économique international devra aller de pair avec l'adoption par les pays de réformes visant à assurer la pleine participation des groupes de population défavorisés.

F. Conséquences du développement économique et social

80. Dans la mesure où les efforts de développement permettent d'améliorer la nutrition, l'enseignement, le logement et les conditions sanitaires et d'offrir des soins de santé primaires appropriés, les possibilités de prévention des infirmités et de traitement des invalidités sont bien meilleures. Des progrès dans ce sens peuvent aussi être facilités notamment par les mesures suivantes :

g/ Résolution 35/56 de l'Assemblée générale.

a) Formation de personnel dans des domaines généraux, tels que l'assistance sociale, la santé publique, la médecine, l'enseignement et la réadaptation professionnelle.

b) Accroissement des capacités de production locale du matériel et des équipements nécessaires aux personnes handicapées:

c) Création de services sociaux, de systèmes de sécurité sociale, de coopératives et de programmes d'assistance mutuelle aux niveaux national et communautaire.

d) Création de services adéquats d'orientation professionnelle et de préparation au travail, ainsi que l'augmentation du nombre des emplois pour les personnes handicapées.

81. Toutefois, comme le développement économique entraîne des modifications dans l'importance et la répartition de la population, ainsi qu'une évolution du style de vie, des structures et des rapports sociaux, l'amélioration et le développement des services nécessaires pour faire face aux problèmes humains ne sont en général pas assez rapides. Ces déséquilibres entre les aspects économiques et sociaux du développement rendent encore plus difficile l'intégration des personnes handicapées dans leurs communautés.

III. PROPOSITIONS EN VUE DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME D'ACTION MONDIAL CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPEES

A. Introduction

82. Le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées entend promouvoir des mesures propres à assurer la prévention de l'incapacité, la réadaptation et la poursuite des objectifs qui sont la "pleine participation" des personnes handicapées à la vie sociale et au développement et l'"égalité". Pour mettre en oeuvre le Programme d'action mondial, il faudra accorder l'attention nécessaire à la situation particulière des pays en développement, et particulièrement à celle des pays les moins avancés. L'immensité de la tâche à accomplir pour améliorer les conditions de vie de populations entières et le manque général de ressources rendent beaucoup plus difficile la réalisation des objectifs du Programme d'action mondial dans ces pays. Cela dit, il faut tenir compte du fait que la mise en oeuvre du Programme d'action mondial contribuera d'elle-même au processus de développement grâce à la mobilisation des ressources humaines et à la pleine participation de toute la population. Bien que certains pays aient déjà pris ou appliqué quelques-unes des mesures préconisées dans ce programme, il faut faire davantage. Cela vaut aussi pour les pays jouissant d'un niveau de vie généralement élevé.

83. La solution des problèmes que connaissent les personnes handicapées étant étroitement liée au développement général au plan national, le progrès à cet égard dépend dans une très large mesure de la création de conditions internationales propres à hâter le développement social et économique des pays. En conséquence, l'instauration d'un nouvel ordre économique international intéresse directement la mise en oeuvre du Programme. Il importe particulièrement d'accroître considérablement le flux de ressources vers les pays en développement, comme convenu dans le cadre de la Stratégie internationale du développement pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le développement.

84. Pour atteindre les objectifs énoncés ci-dessus, il faudra concevoir une stratégie globale plurisectorielle et pluridisciplinaire en vue de mettre en oeuvre des politiques et des stratégies concertées et coordonnées en matière d'égalisation des chances, de créer des services de réadaptation efficaces et d'appliquer des mesures de prévention.

85. Les personnes handicapées et leurs organisations devraient être consultées en ce qui concerne l'évolution future du Programme d'action mondial et son application. A cet effet, il ne faut ménager aucun effort pour encourager la création d'organisations de personnes handicapées aux niveaux local, national, régional et international. Grâce à leurs connaissances exceptionnelles fondées sur l'expérience, ces organisations peuvent apporter une contribution importante à la planification des programmes et services en faveur des personnes handicapées. Leurs délibérations leur permettent de dégager les points de vues les plus représentatifs de toutes les préoccupations des personnes handicapées. Exerçant sur le grand public une

influence qui justifie qu'on les consulte, elles aident sensiblement, par leur action en faveur du changement, à faire assigner un rang élevé de priorité aux problèmes relatifs à l'incapacité. Les personnes handicapées devraient elles-mêmes, dans une mesure non négligeable, déterminer l'efficacité des politiques, programmes et services conçus à leur intention. Il faudrait s'attacher tout particulièrement à permettre aux infirmes mentaux de participer à ce processus.

B. Mesures à prendre au niveau national

86. Le Programme d'action mondial est conçu pour toutes les nations. La durée nécessaire pour sa mise en oeuvre et le choix des secteurs prioritaires varieront toutefois selon les nations, en fonction de leur situation particulière, des limitations de leurs ressources, de leur niveau de développement socio-économique, de leurs traditions culturelles et de leurs possibilités d'élaborer et d'exécuter les mesures que prévoit le Programme.

87. Ce sont les gouvernements qui auront au premier chef la responsabilité d'appliquer les mesures recommandées dans le présent chapitre. Néanmoins, considérant les différences constitutionnelles d'un pays à l'autre, les autorités locales et d'autres organismes des secteurs public et privé seront aussi appelés à mettre en oeuvre les mesures nationales que préconise le Programme d'action mondial.

88. Les Etats Membres devraient de toute urgence lancer des programmes nationaux à long terme pour atteindre les objectifs du Programme d'action mondial; ces programmes devraient faire partie intégrante de leurs politiques de développement économique et social.

89. Les questions concernant les personnes handicapées devraient être examinées dans un contexte général et non pas isolément. Tout ministère ou organisme public ou privé chargé d'un secteur donné ou travaillant dans ce secteur devrait être chargé des questions relatives aux personnes handicapées qui entrent dans son domaine de compétence. Les gouvernements devraient créer un organisme (par exemple, une commission, un comité ou tout autre organisme national) pour centraliser l'examen et le suivi des activités relatives au Programme d'action mondial exécutées par les divers ministères ou autres organismes gouvernementaux et par les organisations non gouvernementales. Tout mécanisme créé devrait inclure des représentants de tous les intéressés, y compris les organisations de personnes handicapées. L'organisme centralisateur devrait être en contact avec les responsables au plus haut niveau.

90. Pour mettre en oeuvre le Programme d'action mondial, les Etats Membres devront :

a) Planifier, organiser et financer des activités à tous les niveaux;

b) Adopter une législation fournissant la base juridique et l'autorité nécessaire pour prendre des mesures visant à atteindre les objectifs poursuivis;

- c) Garantir l'égalité des chances en supprimant les obstacles à la pleine participation;
- d) Fournir des services de réadaptation en dispensant une assistance sociale, nutritionnelle, médicale, pédagogique et professionnelle aux personnes handicapées et en leur fournissant des appareils;
- e) Créer ou mobiliser des organismes appropriés du secteur public et du secteur privé;
- f) Favoriser la création et le développement d'organisations de personnes handicapées;
- g) Rassembler des renseignements sur le Programme d'action mondial et les diffuser dans toute la population, y compris les personnes handicapées elles-mêmes et leur famille;
- h) Aider à éduquer le public pour lui faire comprendre les aspects essentiels du Programme d'action mondial et de son application;
- i) Encourager la recherche sur les questions relatives au Programme d'action mondial;
- j) Promouvoir l'assistance et la coopération technique liées au Programme d'action mondial;
- k) Favoriser la participation des personnes handicapées et de leurs organisations aux décisions concernant le Programme d'action mondial.

1. Participation des personnes handicapées à la prise de décisions

91. Les Etats Membres devraient fournir une assistance accrue aux organisations de personnes handicapées en vue de les aider à organiser et à coordonner les efforts qu'elles font pour représenter les intérêts et les préoccupations des personnes handicapées.

92. Les Etats Membres devraient s'employer activement à recenser les organisations groupant des personnes handicapées ou les représentants et tout faire pour en encourager le développement. De telles organisations, sur la composition et la direction desquelles les personnes handicapées et, parfois, les membres de leur famille, ont une influence décisive, existent dans de nombreux pays. Beaucoup d'entre elles ne disposent pas des moyens voulus pour s'affirmer et lutter pour leurs droits.

93. Les Etats Membres devraient entretenir des rapports directs avec ces organisations et leur donner la possibilité d'influer sur les politiques et décisions gouvernementales dans tous les domaines les intéressant. Ils devraient leur accorder l'appui financier voulu à cette fin.

94. Les organisations et autres organismes, à tous les niveaux, devraient s'assurer que les personnes handicapées peuvent participer à leurs activités dans toute la mesure du possible.

2. Prévention de l'infirmité, de l'incapacité et du handicap

95. Les techniques permettant de prévenir et de combattre la plupart des incapacités existent et sont en progrès, mais il n'en est pas toujours fait pleinement usage. Les Etats Membres devraient prendre les mesures voulues pour prévenir l'infirmité et l'incapacité et assurer la diffusion des connaissances et des techniques pertinentes.

96. Il convient de mettre en oeuvre des programmes coordonnés de prévention à tous les niveaux de la société portant, entre autres, sur les points suivants :

- a) Organisation à l'échelon communautaire de services de soins de santé primaires accessibles à toutes les couches de la population, en particulier dans les zones rurales et dans les taudis urbains;
- b) Soins de santé et conseils efficaces pour les mères et les enfants, ainsi que conseils dans le domaine de la planification de la famille et de la vie familiale;
- c) Education en matière de nutrition et assistance pour obtenir des aliments appropriés, en particulier pour les mères et les enfants, y compris la production et l'emploi de denrées alimentaires riches en vitamines et en autres éléments nutritifs;
- d) Vaccination contre les maladies transmissibles, conformément aux objectifs du Programme élargi de vaccination de l'Organisation mondiale de la santé;
- e) Mise en place d'un système de détection précoce des déficiences et d'intervention rapide;
- f) Adoption de règlements visant à assurer la sécurité et mise en oeuvre de programmes de formation pour prévenir les accidents à domicile, au lieu de travail, sur la route et pendant les loisirs;
- g) Adaptation des tâches, du matériel et de l'environnement professionnels et mise en oeuvre de programmes pour prévenir les incapacités ou les maladies professionnelles ou empêcher leur aggravation;
- h) Adoption de mesures contre l'usage inconsidéré de médicaments, de drogues, d'alcool, de tabac et autres stimulants ou déprimeurs afin de prévenir les incapacités causées par les drogues, en particulier parmi les écoliers et les personnes âgées. L'effet que peut avoir sur les enfants à naître la consommation inconsidérée de ces substances par les femmes enceintes est également une source de grave préoccupation;
- i) Activités dans le domaine de l'éducation et de la santé publique, pour aider la population à adopter un modèle de vie qui écarte au maximum les risques d'infirmité;

j) Education continue du public et des spécialistes et campagnes d'information sur les programmes de prévention de l'incapacité;

k) Formation appropriée du personnel médical et paramédical et des autres personnes qui doivent traiter des urgences;

l) Mesures préventives incorporées dans la formation des agents de vulgarisation travaillant dans les zones rurales pour contribuer à réduire les cas d'incapacité;

m) Formation professionnelle bien organisée et formation pratique dans l'entreprise en vue de prévenir les accidents du travail et les incapacités de tous ordres. Il conviendrait d'appeler l'attention sur le fait que les pays en développement ont souvent recours à une technologie dépassée. Dans bien des cas, une technologie ancienne est transférée d'un pays industrialisé vers un pays en développement. Le fait qu'elle soit mal adaptée à la situation du pays et l'insuffisance de la formation et le manque de protection de la main-d'oeuvre favorisent l'augmentation du nombre d'accidents du travail et d'incapacités.

3. Réadaptation

97. Les Etats Membres devraient développer et assurer les services de réadaptation nécessaires pour atteindre les objectifs du Programme d'action mondial.

98. Les Etats Membres sont encouragés à fournir à tous leurs ressortissants les soins et les services médicaux nécessaires pour éliminer ou réduire les séquelles de l'incapacité.

99. Il leur faut pour cela fournir les services sociaux, nutritionnels, médicaux et professionnels nécessaires pour permettre aux personnes handicapées de mener une vie aussi pleine que possible. Compte tenu de facteurs tels que la répartition de la population, la géographie, les stades de développement, cela peut se faire par l'intermédiaire :

- a) De travailleurs communautaires;
- b) D'institutions générales fournissant des services de santé, d'enseignement, de protection sociale et de formation professionnelle;
- c) D'autres services spécialisés si les institutions générales ne sont pas en mesure de fournir les services nécessaires.

100. Les Etats Membres devraient veiller à ce que toutes les personnes qui ont besoin d'appareils et d'équipements adaptés aux conditions locales pour mener une vie normale et indépendante puissent en disposer. Ces appareils doivent être fournis pendant le processus de réadaptation, mais également une fois celui-ci terminé. Il faut également prévoir des services de réparation et remplacer les appareils dépassés.

101. Il faut assurer au maximum aux personnes handicapées ayant besoin d'équipements de ce genre les ressources financières et les possibilités matérielles qui leur permettent de se les procurer et d'apprendre à les utiliser. Les taxes d'importation ou les autres formalités qui rendent difficile l'acquisition d'appareils et d'équipements qu'on ne peut pas fabriquer sur place devraient être supprimées. Il faut appuyer la production locale d'appareils adaptés aux conditions économiques, sociales et techniques dans lesquelles ils seront utilisés. La conception et la fabrication des appareils devraient suivre l'évolution générale des techniques dans le pays concerné.

102. Afin de stimuler la production et la mise au point d'appareils sur le plan local, les Etats Membres devraient envisager de créer des centres nationaux qui seraient chargés de contribuer à cette mise au point à l'échelon local. Dans bien des cas, ils pourraient recourir, à cet effet, à des écoles spécialisées et des instituts de technologie existants. Une coopération régionale à cet égard pourrait être envisagée.

103. Les Etats Membres sont encouragés à prévoir, dans le cadre du système général de prestation de services sociaux, le personnel apte à donner les conseils et autres formes d'aide dont les personnes handicapées et leur famille ont besoin pour résoudre leurs problèmes.

104. Lorsque les ressources offertes par le système général de protection sociale ne permettent pas de répondre aux besoins, on peut faire appel à des services spéciaux en attendant que la qualité du système s'améliore.

105. Dans la limite des ressources disponibles, les Etats Membres sont encouragés à prendre les mesures spéciales qui se révéleraient nécessaires pour assurer la prestation et l'utilisation sans restrictions des services requis par les personnes handicapées vivant dans les zones rurales, les taudis des villes et les bidonvilles.

106. Les personnes handicapées ne devraient pas être séparées de leur famille ni de leur communauté. Le système de prestation de services doit prendre en considération les problèmes de transport et de communications, la nécessité de services d'appui en matière sociale et sur le plan de la santé et de l'enseignement, l'existence de conditions de vie primitives et souvent dangereuses et, dans les taudis en particulier, le fait que les barrières sociales peuvent empêcher les gens de rechercher ou d'accepter des services. Les Etats Membres devraient assurer une répartition équitable de ces services entre tous les groupes de population et toutes les régions géographiques, selon les besoins.

107. Les services sanitaires et les services sociaux pour les malades mentaux ont été particulièrement négligés dans de nombreux pays. Il faudrait compléter les soins psychiatriques par un appui social et des conseils aux patients et à leur famille qui souffrent souvent d'une tension particulière. Lorsque ces services existent, la longueur du séjour et la probabilité d'une nouvelle hospitalisation diminuent. Quand une personne retardée mentale souffre en plus de maladie mentale, il faut que le personnel de santé connaisse les besoins spécifiques associés au retard mental.

4. Egalisation des chances

a) Législation

108. Les Etats Membres devraient se charger de veiller à ce que les personnes handicapées bénéficient des mêmes chances que les autres citoyens.

109. Les Etats Membres devraient prendre les mesures nécessaires pour supprimer toutes les pratiques discriminatoires à l'encontre des personnes handicapées.

110. Lors de la rédaction de lois nationales relatives aux droits de l'homme, il faudrait veiller à ce que les comités nationaux ou autres organismes nationaux de coordination qui traitent des problèmes de l'incapacité consacrent une attention particulière aux conditions qui font que les personnes handicapées peuvent voir compromettre leur aptitude à exercer les droits et les libertés garantis aux autres citoyens.

111. Les Etats Membres devraient prêter attention à certains droits, tels que le droit à l'éducation, au travail, à la sécurité sociale et à la protection contre des traitements inhumains ou dégradants et examiner ces droits du point de vue des personnes handicapées.

b) Environnement physique

112. Les Etats Membres devraient s'employer à rendre l'environnement physique accessible à tous, notamment aux personnes souffrant de divers types d'incapacité, comme il est spécifié au paragraphe 8 du présent document.

113. Les Etats Membres devraient adopter une politique tenant compte des aspects relatifs à l'accessibilité lors de la planification d'établissements humains, et mettre au point des programmes pour les zones rurales des pays en développement.

114. Les Etats Membres sont invités à adopter une politique tendant à assurer aux personnes handicapées l'accès à tous les nouveaux bâtiments et installations, logements et systèmes de transports publics. En outre, des mesures devraient être prises en vue de faciliter l'accès aux bâtiments et installations, logements et systèmes de transports publics existants, lorsque cela est possible, notamment lors de leur rénovation.

115. Indépendance. Les Etats Membres devraient favoriser la création de services d'appui qui permettraient aux personnes handicapées de mener une vie aussi indépendante que possible au sein de leur communauté. Suivant l'exemple de certains pays, ils devraient veiller à donner aux personnes handicapées - à qui seraient destinés ces services - la possibilité de participer à leur conception et à leur gestion.

c) Maintien des revenus et sécurité sociale

116. Tous les Etats Membres devraient s'attacher à inclure, dans leur législation et dans leurs règlements, des dispositions relevant les objectifs généraux et complémentaires du Programme d'action mondial en matière de sécurité sociale.

117. Les Etats Membres devraient veiller à ce que les personnes handicapées jouissent de l'égalité des chances en matière de revenu, de garantie de celui-ci, et de sécurité sociale. Ce processus devrait se plier aux modalités retenues par le système économique et adaptées au degré de développement de chaque Etat Membre.

118. Les pays qui possèdent un régime de sécurité sociale ou d'assurances sociales ou d'autres systèmes de ce genre devraient les examiner pour s'assurer qu'ils prévoient des prestations et des services orientés vers la prévention, la réadaptation et l'égalisation des chances satisfaisants pour les personnes handicapées et leur famille, et que les règlements prévus par ces systèmes, visant tant les prestataires que les bénéficiaires, n'établissent aucune discrimination à l'encontre des personnes handicapées, ni ne les excluent. La création et la mise au point d'un système public de soins sociaux et de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles sont les conditions préalables indispensables à la réalisation des objectifs fixés.

119. Il convient d'adopter des procédures simples pour permettre aux personnes handicapées et à leur famille de faire appel à des décisions concernant leurs droits en la matière auprès d'une instance impartiale.

d) Enseignement et formation

120. Les Etats Membres devraient adopter des politiques reconnaissant le droit des personnes handicapées à l'égalité en matière d'enseignement. Dans toute la mesure du possible, l'enseignement des personnes handicapées devrait se faire dans le cadre du système général d'enseignement. Il devrait relever des autorités responsables de l'enseignement, et la législation sur l'enseignement obligatoire devrait s'appliquer aux enfants présentant des incapacités de tous types, y compris les plus graves.

121. Les Etats Membres devraient veiller à ce que soit appliquée avec de plus en plus de souplesse toute réglementation concernant l'âge d'admission des enfants, leur passage d'une classe à l'autre et les examens, en ce qui concerne les élèves handicapés.

122. La mise en place de services d'enseignement pour enfants et adultes handicapés doit répondre à certains critères fondamentaux. Ces services devraient être :

- a) Individualisés, c'est-à-dire fondés sur les besoins eux-mêmes évalués et reconnus par les autorités, les administrateurs, les parents et les élèves handicapés, et permettant d'atteindre des objectifs d'enseignement et les objectifs à court terme bien définis, régulièrement révisés et, si nécessaire, modifiés;
- b) Accessibles localement, c'est-à-dire se trouvant à une distance raisonnable du foyer ou de la résidence de l'élève, sous réserve de cas exceptionnels;
- c) Complets, c'est-à-dire convenant à toutes les personnes ayant des besoins spéciaux, quels que soient leur âge ou le degré de l'incapacité, afin qu'aucun enfant d'âge scolaire ne soit exclu de la participation aux services d'enseignement en raison de la gravité de son incapacité, ni ne bénéficie de services d'enseignement nettement inférieurs à ceux qui sont offerts aux autres élèves;
- d) Diversifiés, c'est-à-dire offrant une gamme d'options correspondant à l'étendue des besoins spéciaux dans une communauté donnée.

123. L'intégration des enfants handicapés dans le système général d'enseignement suppose une planification qui doit être le fait de toutes les parties intéressées.

124. Si, pour certaines raisons, le système général d'enseignement ne convient pas à certains enfants handicapés, ceux-ci devraient suivre un enseignement dans des établissements spéciaux pendant la durée nécessaire. L'enseignement qui leur serait ainsi dispensé devrait être équivalent et étroitement lié à celui des écoles ordinaires.

125. La participation des parents à tous les niveaux du processus d'enseignement est capitale. Les parents devraient recevoir l'appui nécessaire pour assurer à l'enfant handicapé un environnement familial aussi normal que possible. Le personnel devrait recevoir une formation pour collaborer avec les parents des enfants handicapés.

126. Les Etats Membres devraient prévoir la participation des personnes handicapées aux programmes d'enseignement destinés aux adultes en particulier dans les zones rurales. Si les établissements d'enseignement ordinaires destinés aux adultes ne répondent pas aux besoins de certaines personnes handicapées, des cours ou des centres de formation spécialisés devraient être mis en place en attendant que les programmes ordinaires soient modifiés. Les Etats Membres devraient offrir aux personnes handicapées la possibilité de recevoir une éducation universitaire.

e) Emploi

127. Les Etats Membres devraient adopter une politique et créer des services d'appui pour faire en sorte que les personnes handicapées des zones rurales et urbaines aient des chances égales de trouver un emploi productif et rémunérateur sur le marché du travail. Il convient d'accorder une attention particulière à l'emploi rural et à la mise au point d'outils et de matériel appropriés.

128. Les Etats Membres peuvent appuyer l'intégration des personnes handicapées au marché de l'emploi compétitif par une multiplicité de mesures et notamment instituer des systèmes de contingents assortis d'incitations, réserver certains emplois aux personnes handicapées, accorder des prêts ou des primes aux petites entreprises et aux coopératives, conclure des contrats d'exclusivité ou accorder des droits de production prioritaires, concéder des dégrèvements fiscaux, veiller au respect des contrats ou fournir d'autres formes d'assistance technique ou financière aux entreprises employant des travailleurs handicapés. Les Etats Membres devraient appuyer la mise au point d'appareils et faciliter l'accès des personnes handicapées aux appareils et à l'assistance nécessaires à l'exécution de leur travail.

129. La politique et les services d'appui ne devraient toutefois pas limiter les possibilités d'emploi ni réduire le dynamisme du secteur privé de l'économie. Les Etats Membres devraient rester à même de prendre diverses mesures pour faire face à leur situation intérieure.

130. Les gouvernements devraient collaborer, aux niveaux central et local, avec les organisations d'employeurs et de travailleurs pour élaborer une stratégie et des mesures communes en vue de ménager aux personnes handicapées des possibilités d'emploi plus nombreuses et meilleures. Cette collaboration devrait s'exercer dans l'élaboration de politiques de recrutement, de mesures visant à améliorer le milieu de travail pour empêcher les lésions invalidantes et les déficiences et de mesures destinées à réadapter les travailleurs atteints d'invalidité, par exemple par l'adaptation du lieu et du type de travail à leurs besoins.

131. Ces services devraient comprendre l'évaluation, l'orientation et la formation professionnelles y compris en ateliers, le placement et l'encadrement ultérieurs des personnes handicapées. Des emplois protégés devraient être

offerts aux personnes handicapées qui, à cause de leurs besoins spéciaux ou d'incapacités particulièrement graves, ne sont peut-être pas capables de satisfaire aux exigences d'un emploi compétitif. Cette mesure pourrait s'appliquer dans le cadre d'ateliers de production et de systèmes de travail à domicile ou de travail indépendant, tandis que de petits groupes de personnes gravement handicapées pourraient être employés par des entreprises concurrentielles dans des ateliers protégés.

132. Lorsque les pouvoirs publics, aux plans central et local, sont des employeurs, ils devraient encourager l'emploi des personnes handicapées dans le secteur public. Les lois et règlements ne devraient pas dresser des obstacles à l'emploi de ces personnes.

f) Loisirs

133. Les Etats Membres devraient faire en sorte que les personnes handicapées aient, en matière de loisirs, les mêmes possibilités que les autres. Ceci suppose qu'elles aient accès aux restaurants, cinémas, théâtres, bibliothèques, etc., ainsi qu'aux stations de vacances, ensembles sportifs, hôtels, plages et autres lieux de distractions. Les Etats Membres devraient prendre des mesures pour éliminer tous les obstacles en la matière. Les services de tourisme, les agences de voyage, les hôtels, les organisations bénévoles et autres participant à l'organisation des loisirs ou des voyages devraient offrir leurs services à tous sans faire de discrimination à l'encontre des personnes handicapées. Ils devraient, par exemple, inclure des renseignements sur l'accessibilité des lieux dans les informations qu'ils communiquent au grand public.

g) Culture

134. Les Etats Membres devraient faire en sorte que les personnes handicapées aient la possibilité de mettre en valeur leur potentiel créatif, artistique et intellectuel au maximum, non seulement pour leur propre bénéfice, mais aussi pour l'enrichissement de la collectivité. A cet effet, il conviendrait d'assurer l'accès aux activités culturelles et, si nécessaire, des dispositions spéciales devraient être prises pour répondre aux besoins d'individus présentant des déficiences mentales ou sensorielles. Il pourrait s'agir d'aides techniques pour les malentendants, de publications en braille et/ou de cassettes pour les personnes ayant des troubles de la vue et de publications adaptées au niveau mental de tel ou tel individu. Les activités culturelles englobent la danse, la musique, la littérature, le théâtre et les arts plastiques.

h) Religion

135. Des mesures devraient être prises pour assurer aux personnes handicapées la possibilité de bénéficier pleinement des activités religieuses prévues dans la communauté. Ainsi sera rendue possible leur pleine participation à ces activités.

i) Sports

136. On se rend de plus en plus compte de l'importance que revêtent les sports pour les personnes handicapées. En conséquence, les Etats Membres devraient encourager toutes les formes d'activités sportives des personnes handicapées, notamment en fournissant les moyens appropriés et en assurant comme il convient l'organisation de ces activités.

5. Actions au niveau des collectivités

137. Les Etats Membres devraient donner un rang de priorité élevé à la fourniture aux collectivités locales des renseignements, de la formation et de l'assistance financière nécessaires pour élaborer des programmes permettant d'atteindre les objectifs du Programme d'action mondial.

138. Il conviendrait de prendre des dispositions pour encourager et faciliter la coopération au sein des communautés locales, ainsi que l'échange d'informations et d'expérience. Un gouvernement qui bénéficie d'une assistance ou d'une coopération technique internationale en matière d'incapacité devrait s'assurer que les bénéfices et les résultats de cette assistance parviennent bien aux collectivités qui en ont le plus besoin.

139. Il importe d'obtenir la participation active des organes gouvernementaux locaux, des organismes intéressés et des organisations communautaires telles que les groupes d'action civique, les syndicats, les organisations féminines, les associations de consommateurs, les clubs de services, les groupements religieux, les partis politiques et les associations de parents. Chaque collectivité pourrait désigner un organe au sein duquel les organisations de personnes handicapées pourraient se faire entendre et qui servirait de centre de communication et de coordination afin de mobiliser les ressources et d'appliquer les mesures voulues.

6. Formation du personnel

140. Toutes les autorités responsables de l'organisation et de la prestation de services aux personnes handicapées devraient veiller à répondre aux besoins en matière de personnel, dans les domaines du recrutement et de la formation en particulier.

141. Il est essentiel de former des travailleurs communautaires pour le dépistage précoce de l'invalidité, l'assistance primaire, l'aiguillage vers des institutions appropriées et la postcure, ainsi que le personnel médical et autre des centres d'aiguillage. Autant que possible, les activités devraient être intégrées à celles de services connexes comme les soins de santé primaires, les écoles et les programmes de développement communautaire. Les Etats Membres devraient prendre des mesures pour organiser et intensifier une formation destinée aux médecins qui mette l'accent sur les handicaps que peut entraîner le fait d'utiliser, sans discernement, certains produits pharmaceutiques. La vente de spécialités pharmaceutiques dont l'usage non contrôlé peut, à la longue, mettre en péril la santé des individus et poser des problèmes de santé publique devrait être limitée.

142. Pour que les services concernant les handicaps mentaux et physiques profitent à un nombre croissant de personnes handicapées qui ne reçoivent à l'heure actuelle aucune aide, il faut qu'ils soient fournis par l'entremise de divers types de travailleurs sociaux et sanitaires des communautés locales, dont certaines activités concernent déjà la prévention et les services à l'intention des personnes handicapées. Ces travailleurs devront recevoir une formation particulière, notamment en ce qui concerne les techniques et méthodes simples de réadaptation qui pourraient être utilisées par les personnes handicapées et leur famille. Des conseils pourraient être fournis par des spécialistes de la réadaptation - au niveau de la communauté ou du district, selon les services considérés. Une formation spéciale devra également être dispensée aux professionnels qui, sans opérer sur place, seront chargés de superviser les programmes locaux pour les personnes handicapées et d'assurer la liaison avec les services de réadaptation et les autres services existant dans la région.

143. Les Etats Membres devraient veiller à ce que les travailleurs communautaires reçoivent, outre un enseignement et une formation spécialisés, des informations complètes concernant les besoins sociaux, nutritionnels, médicaux, éducationnels et professionnels des personnes handicapées. Moyennant une formation et un encadrement appropriés, ceux-ci pourraient en effet fournir la plupart des services dont les personnes handicapées ont besoin et être d'un grand secours en cas de pénurie de personnel. Leur formation devrait comprendre une information adéquate sur les techniques de contraception et sur la planification de la famille. Les volontaires peuvent aussi fournir des services très utiles et d'autres formes d'assistance. On devrait donner plus d'importance à l'accroissement des connaissances, des aptitudes et des responsabilités de ceux qui dispensent déjà certains services au sein des collectivités dans des domaines apparentés : enseignants, assistants sociaux, personnels auxiliaires des services de santé, administrateurs, planificateurs des administrations publiques, responsables de communautés, membres du clergé et conseillers familiaux, par exemple. On devrait faire comprendre aux particuliers travaillant dans le cadre de programmes de services à l'intention des personnes handicapées pour quelles raisons et à quel point il importe de rechercher, stimuler et favoriser la pleine participation de ces personnes et de leur famille à la prise des décisions en matière de soins, de traitement, de réadaptation et de dispositions ultérieures concernant la vie courante et l'emploi.

144. La formation spéciale du personnel enseignant constitue un élément dynamique et devrait, dans la mesure du possible, être assurée dans le pays où elle sera mise en pratique, ou au moins dans un lieu où le cadre culturel et le niveau de développement ne sont pas trop différents.

145. L'organisation de programmes de formation pédagogique appropriés pour le personnel enseignant ordinaire comme pour le personnel enseignant spécialisé, est indispensable à la réussite de l'intégration. Le concept d'enseignement intégré devrait être reflété dans les programmes de formation pédagogique.

146. La formation du personnel d'enseignement spécialisé devrait être aussi diversifiée que possible car, dans de nombreux pays en développement, un seul membre de ce personnel fera le travail d'une équipe pluridisciplinaire. Il convient de noter qu'un haut niveau de formation n'est pas toujours nécessaire ou souhaitable, et que la plus grande partie du personnel a reçu une formation de niveau moyen ou élémentaire.

7. Information et éducation du public

147. Les Etats Membres devraient encourager le lancement d'un programme complet d'information du public sur les droits, les contributions et les besoins non satisfaits des personnes handicapées qui puisse atteindre tous les intéressés ainsi que le grand public. A ce propos, une importance toute particulière devrait être accordée à l'évolution des attitudes.

148. Il conviendrait, en consultation avec les organisations de personnes handicapées, de définir des orientations afin d'encourager les moyens d'information à faire preuve de sensibilité et d'exactitude dans la présentation, la représentation et l'analyse journalistique des handicaps et des personnes handicapées et ce, à la radio, à la télévision, au cinéma, dans les photographies et la presse écrite. Un élément essentiel à cet égard consisterait à préciser que les personnes handicapées devraient être en mesure d'exposer elles-mêmes leurs problèmes au grand public et de suggérer des moyens de les résoudre. Il conviendrait d'encourager l'inclusion, dans les programmes de formation des journalistes, d'informations sur les réalités de la condition de personne handicapée.

149. Il incombe aux pouvoirs publics d'adapter les informations qu'ils fournissent afin que celles-ci touchent l'ensemble de leur population, y compris les personnes handicapées. Ceci concerne non seulement les informations dont il est question plus haut, mais également les renseignements relatifs aux droits et obligations civils.

150. Une campagne d'information du public devrait être mise au point de manière à assurer que les informations les plus appropriées parviennent à toutes les couches de la population intéressées. L'attention devrait être accordée non seulement aux moyens de communication courants et normaux, mais aussi :

a) A l'élaboration d'une documentation spéciale destinée à informer les personnes handicapées et leur famille au sujet de leurs droits et des avantages et services dont elles peuvent disposer ainsi que des mesures envisagées pour remédier aux insuffisances et aux injustices du système actuel: cette information devrait être présentée sous des formes permettant son utilisation et sa compréhension par des personnes dont les facultés visuelles et auditives et les autres possibilités de communiquer sont limitées.

b) A l'élaboration d'une documentation spéciale à l'intention des groupes de population difficilement accessibles par l'intermédiaire des moyens de communication normaux pour des raisons tenant à la langue, à la culture, au niveau d'instruction, à l'éloignement géographique, etc.:

c) A l'élaboration d'une documentation visuelle et audio-visuelle ainsi que des directives à l'intention des animateurs de communautés se trouvant dans des régions éloignées ou travaillant dans des conditions où, pour d'autres raisons, la communication sous ses formes habituelles pourrait ne pas être assez efficace.

151. Les Etats Membres devraient faire en sorte que les informations courantes soient mises à la disposition des personnes handicapées, de leur famille et des spécialistes pour tout ce qui relève des programmes et services, de la législation, des institutions, de l'expertise, des auxiliaires et appareils techniques, etc.

152. Les responsables de l'enseignement public devraient assurer la diffusion d'informations systématiques sur les incapacités, leurs conséquences et leur prévention ainsi que sur la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées.

153. En ce qui concerne l'information, les personnes handicapées et leurs organisations devraient avoir accès aux médias, disposer d'emplois et des ressources suffisantes et bénéficier d'une formation professionnelle au même titre que les personnes non handicapées, afin de pouvoir s'exprimer librement dans les médias et faire partager leur point de vue et leur expérience au grand public.

C. Action au niveau international

1. Généralités

154. Le Programme d'action mondial, lorsqu'il aura été adopté par l'Assemblée générale, constituera un plan international à long terme élaboré à la suite de consultations prolongées avec les gouvernements, les organismes et organes du système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, notamment les organisations de personnes handicapées et au service de celles-ci. Si l'on parvient à maintenir une étroite coopération à tous les niveaux, les objectifs du Programme pourront être atteints de façon plus rapide, plus efficace et plus économique.

155. Le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires (Département des affaires économiques et sociales internationales) joue un rôle important aux Nations Unies en matière de prévention de l'incapacité, de réadaptation et d'intégration des personnes handicapées: il conviendrait donc d'en faire l'organisme central chargé de veiller à la coordination et de suivre l'application du Programme mondial d'action, et en particulier de l'examiner et de l'évaluer.

156. Le Fonds d'affectation spéciale créé par l'Assemblée générale des Nations Unies pour l'Année internationale des personnes handicapées devrait être utilisé pour répondre aux demandes d'assistance émanant des pays en développement et des organisations de personnes handicapées et pour favoriser la mise en oeuvre du Programme d'action mondial.

157. De manière générale, il est nécessaire d'accroître le flux de ressources dont disposent les pays en développement pour la réalisation des objectifs du Programme d'action mondial. Le Secrétaire général pourrait donc examiner de nouveaux moyens de réunir des fonds et prendre les mesures complémentaires nécessaires pour mobiliser les ressources. Il conviendrait d'encourager les contributions volontaires de la part de gouvernements et de sources privées.

158. Le Comité administratif de coordination devrait examiner les conséquences du Programme d'action mondial pour les organismes du système des Nations Unies et utiliser les mécanismes existants pour continuer à assurer la liaison et la coordination des politiques adoptées et des mesures prises, y compris les méthodes d'ensemble relatives à la coopération technique.

159. Les organisations internationales non gouvernementales devraient se joindre à l'effort de coopération en vue d'atteindre les objectifs du Programme d'action mondial. Les relations qui existent entre ces organisations et les organisations du système des Nations Unies devraient être utilisées à cette fin.

160. Toutes les organisations et tous les organismes internationaux sont instamment invités à coopérer avec les organisations composées de personnes handicapées ou représentant ces personnes et à aider ces organisations en s'assurant qu'elles pourront donner leur avis lors de l'examen des questions relatives au Programme d'action mondial.

2. Droits de l'homme

161. Afin de traduire dans les faits le thème de l'Année internationale des personnes handicapées 'Pleine participation et égalité', il est instamment demandé aux organismes du système des Nations Unies d'éliminer tout obstacle à l'utilisation de leurs installations, de faire en sorte que les personnes souffrant d'insuffisances sensorielles aient pleinement accès à la communication et d'adopter un plan d'action prévoyant la formulation et l'application de règles administratives encourageant tous les organismes du système des Nations Unies à employer des personnes handicapées.

162. Dans l'analyse de la situation des personnes handicapées à l'égard des droits de l'homme, il conviendrait de faire valoir par priorité les pactes et autres instruments des Nations Unies et d'autres organisations internationales et nationales qui protègent les droits de tous les individus. Ce principe est en accord avec le thème de l'Année internationale des personnes handicapées : 'Pleine participation et égalité'.

163. Il conviendrait en particulier que les organisations et organismes des Nations Unies chargés d'élaborer et d'appliquer les conventions, pactes et autres instruments internationaux susceptibles d'avoir des conséquences directes ou indirectes pour les personnes handicapées veillent à ce que ces instruments tiennent pleinement compte de la situation de ces personnes.

164. Les Etats parties aux Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme devraient consacrer, dans leurs rapports pertinents, la place voulue à l'application de ces textes à la situation des personnes handicapées. Le Groupe de travail du Conseil économique et social chargé d'examiner les rapports présentés conformément au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la Commission des droits de l'homme, qui a pour mandat d'examiner les rapports présentés conformément au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, devraient consacrer toute l'attention voulue à cet aspect des rapports.

165. Il peut y avoir des conditions particulières qui limitent l'aptitude des personnes handicapées à exercer les droits et libertés individuels reconnus comme universels à l'humanité tout entière. La Commission des droits de l'homme devrait examiner ces conditions.

166. Les Comités nationaux ou organismes de coordination analogues s'occupant des problèmes d'incapacité devraient également porter leur attention sur ces questions.

167. Des cas de violation flagrante des droits de l'homme fondamentaux, la pratique de la torture notamment, peuvent être la cause d'incapacités mentales et physiques. La Commission des droits de l'homme devrait examiner ces cas de violation afin de prendre les mesures correctives qui s'imposent.

168. La Commission des droits de l'homme devrait continuer d'examiner les méthodes permettant de réaliser une coopération internationale pour faire appliquer les droits de l'homme fondamentaux internationalement reconnus à tous, y compris les personnes handicapées.

3. Coopération technique et économique

a) Assistance interrégionale

169. Etant donné le caractère urgent des exigences des secteurs hautement prioritaires - agriculture, développement rural et industriel, régulation du mouvement de la population, etc. - dont les activités couvrent les besoins essentiels, les pays en développement éprouvent de plus en plus de difficultés à mobiliser les ressources qui permettraient de répondre avec la célérité requise aux besoins des personnes handicapées et des millions de personnes défavorisées que compte leur population. En conséquence, les efforts des pays en développement devraient être soutenus par la communauté internationale, dans le sens des paragraphes 82 et 83 ci-dessus. Il conviendrait également d'accroître considérablement le flux des ressources vers les pays en développement comme il est indiqué dans la Stratégie internationale du développement pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le développement.

170. Comme la plupart des organismes de coopération technique et organismes donateurs au niveau international ne peuvent s'associer à l'action menée à l'échelon national que sur demande officielle des gouvernements, il conviendrait que toutes les parties intéressées à l'établissement de programmes concernant les personnes handicapées redoublent d'efforts pour informer les gouvernements de la nature exacte de l'appui qui peut être sollicité auprès desdits organismes.

171. Le Plan d'action positive de Vienne 1/, mis au point lors du Séminaire international d'experts sur la coopération technique entre pays en développement et sur l'assistance technique pour la prévention de l'incapacité et la rééducation des handicapés, pourrait servir de cadre aux activités de coopération technique qui seront menées au titre du Programme d'action mondial.

172. Les organisations appartenant au système des Nations Unies et ayant vocation, moyens et expérience dans des domaines intéressant le Programme mondial devraient étudier, avec les gouvernements avec lesquels elles sont en rapport, les moyens de compléter les projets en cours ou prévus dans divers secteurs au moyen d'éléments répondant aux besoins spécifiques des personnes handicapées et concernant la prévention de l'incapacité.

173. Toutes les organisations internationales dont les activités influent sur la coopération financière et technique devraient être encouragées à veiller à ce que la priorité soit accordée aux demandes d'assistance des Etats Membres dans le domaine de la prévention de l'incapacité, de la réadaptation des personnes handicapées et de l'égalisation des chances, compte tenu des priorités nationales. Ainsi sera assurée une allocation accrue de

1/ IYDP/SYMP/L.2/Rev.1, du 16 mars 1982.

ressources - pour les dépenses d'équipement comme pour les dépenses renouvelables - aux services en rapport avec la prévention, la réadaptation et l'égalisation des chances. Cette action devrait apparaître dans les programmes de développement économique et social de tous les organismes d'aide multilatérale ou bilatérale, y compris la coopération technique entre pays en développement.

174. En s'efforçant de collaborer avec les gouvernements pour mieux répondre aux besoins des personnes handicapées, les diverses organisations du système des Nations Unies, ainsi que les institutions bilatérales ou privées, devraient coordonner étroitement leurs apports respectifs afin de contribuer plus efficacement à la réalisation des objectifs fixés.

175. Dans la mesure où la plupart des organismes des Nations Unies en cause sont déjà chargés d'encourager la création de projets ou l'adjonction de nouveaux éléments à des projets existants en faveur des personnes handicapées, il conviendrait de procéder, comme on l'indiquera ci-après, à une répartition plus nette des responsabilités entre les différents organismes, afin de permettre au système des Nations Unies de mieux s'acquitter des tâches qu'impliquent l'Année internationale des personnes handicapées et le Programme d'action mondial :

a) L'Organisation des Nations Unies et, en particulier, le Département de la coopération technique pour le développement, ainsi que les institutions spécialisées et d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales, devraient exécuter des activités de coopération technique pour favoriser la mise en oeuvre du Programme d'action mondial; à cet égard, le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires (Département des affaires économiques et sociales internationales) devrait continuer à fournir un appui fonctionnel, lors de la réalisation du Programme d'action mondial, aux projets et activités de coopération technique;

b) Par l'intermédiaire de ses bureaux extérieurs, le Programme des Nations Unies pour le développement devrait continuer à accorder une grande importance, dans le cadre de ses programmes et procédures ordinaires, aux demandes de projets émanant des gouvernements qui répondent spécialement aux besoins des personnes handicapées ou concernent la prévention de l'incapacité. Il devrait encourager en particulier la coopération technique dans les domaines de la prévention de l'incapacité, de la réadaptation et de l'égalisation des chances en utilisant ses divers programmes et services - coopération technique entre pays en développement, projets mondiaux et interrégionaux, Fonds intérimaire pour la science et la technique, etc.;

c) Le FISE devrait continuer à faire porter l'essentiel de ses efforts sur l'amélioration des mesures préventives, dont un soutien accru aux services de santé maternelle et infantile, à l'éducation sanitaire, à la lutte contre les maladies et à l'amélioration de la nutrition; quant aux personnes déjà handicapées, le FISE encourage le développement de projets intégrés d'éducation et soutient les activités de réadaptation au niveau communautaire, faisant appel à des ressources locales peu onéreuses;

d) Dans le cadre de leurs mandats et de leurs responsabilités sectorielles, les institutions spécialisées devraient, sur la base de demandes présentées par les gouvernements, mettre encore davantage l'accent sur les efforts visant à mieux répondre aux besoins des personnes handicapées, en mettant à profit les possibilités qu'offrent les opérations de programmation par pays, l'établissement de projets régionaux, interrégionaux et mondiaux, et en utilisant, chaque fois que possible, leurs ressources propres. Les responsabilités devraient être partagées comme suit : OIT - réadaptation professionnelle, prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles; Unesco - éducation des enfants et des adultes handicapés; OMS - prévention de l'incapacité et réadaptation médicale; FAO - amélioration de la nutrition:

e) Dans leurs activités de prêts, les institutions financières multilatérales devraient accorder une attention réelle aux objectifs et aux propositions du Programme d'action mondial.

b) Assistance régionale et bilatérale

176. Les commissions régionales de l'Organisation des Nations Unies et les autres organismes régionaux devraient encourager la coopération régionale et sous-régionale dans le domaine de la prévention de l'incapacité, de la réadaptation des personnes handicapées et de l'égalisation des chances. Ils devraient suivre les résultats obtenus dans leur région, procéder à l'identification des besoins, recueillir et analyser l'information, soutenir les recherches orientées vers l'action, fournir des services consultatifs et entreprendre des activités de coopération technique. Ils devraient faire figurer dans leurs plans d'action des activités de recherche et de développement, la rédaction de documents d'information, la formation du personnel et, à titre de mesure de transition, faciliter les activités de coopération technique entre pays en développement visant à la réalisation des objectifs du Programme d'action mondial. Ils devraient encourager l'établissement d'organisations de personnes handicapées qui apportent une contribution de premier plan à l'exécution des activités visées dans le présent paragraphe.

177. Les Etats Membres, agissant en coopération avec les commissions et les organes régionaux, devraient être encouragés à établir des instituts ou des bureaux régionaux (ou sous-régionaux) en vue de promouvoir les intérêts des personnes handicapées, en consultation avec les organisations de personnes handicapées et les organisations internationales compétentes, ainsi qu'à favoriser les activités susmentionnées. Il est important de comprendre que la fonction de ces instituts n'est pas de fournir des services directs mais de promouvoir des concepts novateurs tels que la réadaptation au sein de la collectivité, la coordination, l'information, la formation et les conseils en matière de développement d'organisations au service des personnes handicapées.

178. Les pays donateurs devraient s'attacher, dans le cadre de leurs programmes d'assistance technique bilatéraux et multilatéraux, à répondre aux demandes d'assistance des Etats Membres concernant des mesures nationales ou régionales dans le domaine de la prévention, de la réadaptation et de l'égalisation des chances. Ces mesures devraient comprendre une assistance aux services et/ou aux organisations compétents pour leur permettre d'élargir les accords de coopération à l'intérieur des régions et entre celles-ci. Les organismes de coopération technique devraient s'efforcer activement de recruter des personnes handicapées, à tous les niveaux et à tous les postes, notamment à des postes dans des bureaux extérieurs.

4. Information et éducation publiques

179. L'Organisation des Nations Unies devrait avoir de façon permanente des activités tendant à faire connaître davantage au public les objectifs du Programme d'action mondial. A cette fin, les services compétents devraient communiquer régulièrement et systématiquement des renseignements sur leurs activités au Département de l'information, afin que celui-ci puisse les faire mieux connaître grâce à des communiqués de presse, des articles, des bulletins, des tableaux récapitulatifs, des livrets, des entretiens radio et télédiffusés, ou toute autre forme jugée utile.

180. Tous les organismes participant à des projets et programmes se rattachant au Programme d'action mondial devraient poursuivre leurs activités d'information du public. Des recherches devraient être entreprises par les organismes dont la spécialité exige une telle activité.

181. L'Organisation des Nations Unies, agissant en collaboration avec les institutions spécialisées en cause, devrait mettre au point des approches inédites faisant appel à divers organes d'information pour faire passer des informations notamment sur les principes et objectifs du Programme d'action mondial, aux publics qui ne sont pas régulièrement atteints par les médias classiques ou n'en ont pas l'habitude.

182. Les organisations internationales devraient aider les organismes nationaux et communautaires à formuler des programmes d'éducation du public en présentant des propositions sur les sujets à traiter et en fournissant des matériels d'enseignement et une documentation générale sur les objectifs du Programme d'action mondial.

D. Recherche

183. Faute de connaissances suffisantes sur la place qui est faite aux personnes handicapées dans les diverses cultures, et qui détermine à son tour les attitudes et les comportements, il est nécessaire d'entreprendre des études portant sur les aspects socio-culturels de l'incapacité. L'on pourra ainsi mieux discerner les rapports qui existent entre les personnes non handicapées et les personnes handicapées dans diverses cultures. Les résultats de ces

études permettront de proposer des approches correspondant aux réalités de l'environnement humain. Par ailleurs, l'on devrait s'efforcer de définir les indicateurs sociaux relatifs à l'éducation des personnes handicapées de manière à analyser les problèmes rencontrés et à établir des programmes en conséquence.

184. Les Etats Membres devraient mettre au point un programme de recherche sur les causes, la nature et l'incidence des invalidités et des incapacités, sur la situation économique et sociale des personnes handicapées et sur les ressources disponibles pour une action dans ce domaine et leur efficacité.

185. Les activités de recherche concernant les questions sociales et économiques et les questions de participation qui ont une incidence sur la vie des personnes handicapées et celle de leur famille, ainsi que la manière dont ces questions sont résolues par la société, présentent une importance particulière. Des données à cet égard peuvent être obtenues par l'intermédiaire des services nationaux de statistique et des services du recensement; il convient cependant de noter qu'un programme d'enquêtes sur les ménages destiné à recueillir des informations sur les questions concernant l'incapacité a plus de chance de donner des résultats utiles qu'un recensement général de la population.

186. Il faut aussi encourager la recherche en vue de mettre au point de meilleurs auxiliaires et appareils techniques pour les personnes handicapées. Des efforts tout particuliers devraient être consacrés à la mise au point de solutions adaptées à la situation technologique et économique des pays en développement.

187. L'Organisation des Nations Unies et ses institutions spécialisées devraient suivre les tendances de la recherche internationale sur l'incapacité et les questions connexes pour recenser les besoins existants et définir les priorités en mettant l'accent sur les approches novatrices concernant toutes formes d'action recommandées dans le Programme d'action mondial.

188. L'Organisation des Nations Unies devrait encourager et soutenir les projets de recherche visant à améliorer la compréhension des problèmes abordés dans le Programme d'action mondial. Il est nécessaire que l'Organisation des Nations Unies s'informe des résultats obtenus par les différents pays dans le domaine de la recherche et prenne connaissance des propositions de recherche en instance d'approbation. En outre, l'Organisation des Nations Unies doit accorder une plus grande attention aux résultats de la recherche et en promouvoir l'utilisation ainsi que la diffusion. Il est hautement recommandé d'établir un lien permanent avec les mécanismes de recherche d'informations bibliographiques.

189. Les commissions régionales de l'Organisation des Nations Unies et les autres organismes régionaux devraient faire figurer dans leurs plans d'action des activités de recherche pour aider les gouvernements à mettre en oeuvre les propositions figurant dans le Programme d'action mondial. Pour porter au maximum la rentabilité des fonds consacrés aux recherches sur les personnes handicapées, il faut diffuser et échanger des informations sur les résultats obtenus. Les organisations internationales gouvernementales et non gouvernementales devraient jouer un rôle actif en créant des mécanismes de collaboration entre institutions régionales et locales pour procéder à des études communes et à un échange d'informations.

190. Les recherches d'ordre médical, psychologique et social permettent d'espérer une réduction des handicaps physiques, mentaux et sociaux. Il faudrait mettre au point des programmes pour déterminer notamment les domaines où la possibilité de faire des progrès semble la plus grande. La différence existant entre pays industrialisés et pays en développement ne devrait pas empêcher qu'une collaboration fructueuse s'instaure entre eux, vu le grand nombre de problèmes communs à tous.

191. Des études dans les domaines ci-après intéressent tout autant les pays en développement que les pays développés :

a) Recherche clinique, en vue de prévenir les événements susceptibles de provoquer une incapacité; évaluation de la capacité fonctionnelle de l'individu, du point de vue médical, psychologique et social; évaluation des programmes de réadaptation comportant des activités d'information;

b) Etudes sur la fréquence de l'incapacité, les limitations fonctionnelles des personnes handicapées, leurs conditions de vie et leurs problèmes;

c) Recherche en matière de santé et de services sociaux, en particulier sur les avantages et les coûts des différentes politiques de réadaptation et de soins, les moyens d'accroître au maximum l'efficacité des programmes et la recherche de nouvelles approches. Des études sur les soins apportés aux personnes handicapées au niveau des communautés seraient particulièrement indiquées dans le cas des pays en développement; l'étude et l'évaluation des expériences, ainsi que des programmes complets de démonstration, seraient profitables à tous. Il existe d'abondantes informations qui pourraient être utiles pour une analyse plus poussée.

192. Les institutions de recherche spécialisées dans les domaines de la santé et des sciences sociales devraient être encouragées à entreprendre des travaux de recherche et à recueillir des informations sur les personnes handicapées.

193. La recherche appliquée est particulièrement intéressante pour la mise au point de nouvelles techniques destinées à permettre de dispenser des services, de réaliser du matériel d'information adapté à certains groupes linguistiques et culturels et de former du personnel dans les conditions particulières à la région.

E. Contrôle et évaluation

194. Il est indispensable de procéder périodiquement à une évaluation de la situation des personnes handicapées et d'établir un niveau de référence pour mesurer l'évolution. Les critères les plus importants pour l'évaluation du Programme d'action mondial sont suggérés par le thème de l'Année internationale des personnes handicapées : "Pleine participation et égalité". Le contrôle et l'évaluation doivent se faire périodiquement, aux niveaux international et régional, de même qu'au niveau national. Le Département des affaires économiques et sociales internationales de l'ONU devrait sélectionner des indicateurs en vue de cette évaluation, en consultant des Etats Membres et les institutions des Nations Unies et autres organisations concernées.

195. Les organismes des Nations Unies devraient procéder périodiquement à une évaluation critique des progrès réalisés dans l'application du Programme d'action mondial et choisir à cet effet des indicateurs appropriés en consultant les Etats Membres. La Commission du développement social devrait jouer en l'occurrence un rôle important. L'Organisation des Nations Unies devrait, de concert avec les institutions spécialisées, mettre au point des systèmes permettant de recueillir et de diffuser des informations de façon permanente afin d'assurer l'amélioration des programmes à tous les niveaux, d'après les résultats de l'évaluation. Le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires devrait jouer un rôle important à cet égard.

196. Les commissions régionales devraient être priées de se charger d'opérations de contrôle et d'évaluation qui contribueraient aux évaluations d'ensemble sur le plan international. D'autres organes régionaux et intergouvernementaux devraient être encouragés à prendre part à ce processus.

197. Au niveau national, l'évaluation des programmes concernant les personnes handicapées devrait être faite périodiquement.

198. Le Bureau de statistique, de même que d'autres organes du Secrétariat, les institutions spécialisées et les commissions régionales sont priés de coopérer avec les pays en développement à l'élaboration d'un système à la fois réaliste et pratique de collecte des données, basé soit sur un dénombrement complet, soit sur des échantillons représentatifs, selon qu'il conviendra, relatif aux diverses incapacités et, notamment, de préparer des manuels ou des documents techniques sur la façon d'utiliser les enquêtes sur les ménages pour le rassemblement de ces statistiques, qui serviront d'instruments et de cadres de références essentiels pour le lancement de programmes d'action dans les années qui suivront l'Année internationale des personnes handicapées, afin d'améliorer la condition de ces personnes.

199. Dans cette vaste entreprise, le Centre des Nations Unies pour le développement social et les affaires humanitaires devrait jouer un rôle de premier plan, avec l'aide du Bureau de statistique des Nations Unies.

200. Le Secrétaire général devrait rendre compte périodiquement des efforts de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées en vue d'employer davantage de personnes handicapées et de leur faciliter l'accès aux services et à l'information.

201. A la lumière des résultats de l'évaluation périodique et de l'évolution de la situation économique et sociale mondiale, il peut se révéler nécessaire de réviser périodiquement le Programme d'action mondial. Ces révisions devraient avoir lieu tous les cinq ans, la première devant être faite en 1987, sur la base d'un rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale à sa quarante-deuxième session. Cette première révision devrait s'inscrire en outre dans le processus d'examen et d'évaluation de la Stratégie internationale du développement pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le développement.

9ème séance
13 juillet 1982

Examen des activités à court terme à entreprendre au niveau international
en vue de mettre en oeuvre le Programme d'action mondial concernant les
les personnes handicapées

Le Comité consultatif pour l'Année internationale des personnes handicapées,

Recommande à l'Assemblée générale d'adopter le projet de résolution suivant :

L'Assemblée générale,

Reconnaissant que l'Année internationale des personnes handicapées a contribué à faire accepter par la collectivité le droit des personnes handicapées à participer pleinement à la vie sociale et au développement de leur société et à jouir de conditions de vie égales à celles de leurs concitoyens,

Convaincue que l'Année internationale des personnes handicapées a donné une impulsion authentique et significative aux activités relatives à l'égalisation des chances pour les personnes handicapées, ainsi qu'à la prévention et la réadaptation à tous les niveaux,

Exprimant sa satisfaction devant les efforts déployés par les Etats Membres au cours de l'Année internationale des personnes handicapées pour améliorer les conditions de vie et le bien-être des personnes handicapées, et leur volonté de faire participer les personnes handicapées et leurs organisations à toutes affaires les concernant,

Exprimant également sa satisfaction devant les initiatives prises par les institutions spécialisées et autres organes du système des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, et en particulier, les organisations de personnes handicapées,

Prenant note de la constitution dans le monde entier d'organisations de personnes handicapées, et de leur influence positive sur l'image et les conditions de vie des personnes affectées d'un handicap,

Ayant examiné le Plan d'action positive de Vienne adopté par le Séminaire international d'experts sur la coopération technique entre pays en développement et sur l'assistance technique pour la prévention de l'incapacité et la rééducation des handicapés, a/

Ayant également examiné le rapport du Comité consultatif pour l'Année internationale des personnes handicapées sur les travaux de sa quatrième session et sa proposition d'un Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, b/

a/ IYDP/SYMP/L.2/Rev.1

b/ A/37/351/Add.1

Désireux d'assurer une action efficace après l'Année, et conscient que si l'on veut qu'il en soit ainsi, les Etats Membres, les organes, les organisations et les institutions spécialisées du système des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les organisations de personnes handicapées doivent donc être encouragés à poursuivre les activités déjà entreprises et à créer de nouveaux programmes et activités,

Reconnaissant que ces nouveaux programmes et activités seront difficiles à financer dans les conditions actuelles et que tous les efforts devront être faits pour procéder à une nouvelle répartition des budgets existants dans le système des Nations Unies,

1. Charge le Secrétaire général d'aider à la mise en oeuvre rapide du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées en veillant à sa large diffusion et à sa promotion;
2. Prie les Etats Membres de mettre au point des plans relatifs à l'égalisation des chances pour les personnes handicapées, ainsi qu'à la prévention et à la réadaptation, permettant ainsi d'assurer la mise en oeuvre rapide du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées;
3. Charge tous les organes et organisations du système des Nations Unies de concevoir et de mettre en oeuvre des mesures relevant de leur compétence afin d'assurer la mise en oeuvre rapide du Programme d'action mondial et prie, en particulier, les commissions régionales de mettre en oeuvre les programmes appropriés, étant entendu qu'il est essentiel que les divers organes se consultent et coordonnent leurs travaux de manière efficace;
4. Charge le Secrétaire général de créer, selon que de besoin, des services de soutien interinstitutions, mentionnés au paragraphe 17 de la résolution 36/77 de l'Assemblée générale du 8 décembre 1981 et décrits dans le document A/36/711 établis dans le cadre du mécanisme du Comité administratif de coordination et rattachés au Centre pour le développement social et les affaires humanitaires, en vue de fournir un appui aux activités nationales et régionales concernant la prévention, la réadaptation et l'égalisation des chances dans les régions en développement;
5. Encourage le Secrétaire général à trouver le moyen de fournir les ressources nécessaires au Centre pour le développement social et les affaires humanitaires pour lui permettre d'assurer le suivi de l'Année internationale des personnes handicapées et de faciliter la mise en oeuvre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées;
6. Charge le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires de s'attacher en priorité, dans le cadre de ses activités, à soutenir les efforts visant à créer et favoriser des organisations de personnes handicapées aux niveaux national, régional et international;
7. Charge le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires de poursuivre et d'élargir ses services consultatifs à l'intention des Etats Membres, en ce qui concerne la conception de programmes

nationaux pour la prévention de l'incapacité, la réadaptation et l'égalisation des chances en faveur des personnes handicapées, d'établir une liste pratique ayant trait à l'égalisation des chances des personnes handicapées, qui pourrait être utilisée par les consultants lors de leurs entretiens avec les gouvernements des Etats Membres et de diffuser des renseignements sur les ressources techniques et financières disponibles en vue d'aider les pays en développement dans les domaines de la prévention de l'incapacité, de la réadaptation et de l'égalisation des chances;

8. Prie à nouveau tous les organismes et organisations du système des Nations Unies de prendre de nouvelles dispositions ou d'activer les mesures prises pour améliorer les possibilités d'emploi des personnes handicapées dans ces organismes à tous les niveaux et de leur faciliter l'accès à leurs bâtiments, installations et moyens d'information et charge le Secrétaire général de présenter un rapport sur les mesures prises à cet égard à l'Assemblée générale lors de sa trente-huitième session;

9. Prie les organisations internationales et les institutions de financement d'accorder une plus haute priorité au développement des ressources humaines, notamment à la formation des formateurs, dans les domaines de la prévention, de la réadaptation, et d'accroître l'égalisation des chances et la participation des personnes souffrant d'incapacité;

10. Charge les organisations et organismes du système des Nations Unies de tenir compte des besoins des personnes handicapées dans leurs activités portant sur l'Année internationale de la jeunesse et dans le cadre des réunions et des congrès internationaux et régionaux convoqués sous leurs auspices;

11. Charge l'Organisation mondiale de la santé, compte tenu de l'expérience de l'Année internationale des personnes handicapées, de revoir les définitions des termes "invalidité", "incapacité" et "handicap", en consultation avec les organisations de personnes handicapées et autres organismes compétents;

12. Charge le Secrétaire général de convoquer en 1985, si possible, une réunion d'experts, constituée principalement de personnes handicapées, qui serait chargée de passer en revue les mesures consécutives à l'Année internationale des personnes handicapées et, dans la perspective de cette réunion, charge le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires d'élaborer les documents pertinents sur les mesures prises à ce jour.

6ème séance
9 juillet 1982

APPENDICE I

Références

"Prévention de l'incapacité chez l'enfant et réadaptation des enfants handicapés", rapport de Rehabilitation International au Conseil d'administration du FISE (E/ICEF/L.1410), 26 mars 1980.

Déclaration sur le progrès et le développement dans le domaine social [résolution 2542 (XXIV) de l'Assemblée générale, en date du 11 décembre 1969].

Déclaration des droits du déficient mental [résolution 2856 (XXVI) de l'Assemblée générale, en date du 20 décembre 1971].

Déclaration concernant l'instauration d'un nouvel ordre économique international [résolution 3201 (S-VI) de l'Assemblée générale, en date du 1er mai 1974].

Déclaration des droits des personnes handicapées [résolution 3447 (XXX) de l'Assemblée générale, en date du 9 décembre 1975].

"Déclaration des droits des personnes sourdes et aveugles", adoptée le 16 septembre 1977 par la Conférence mondiale Helen Keller sur les services en faveur des jeunes et adultes sourds et aveugles, portée à l'attention de l'Assemblée générale à sa trente-quatrième session par le Conseil économique et social (document A/34/309) du 10 juillet 1979).

Déclaration de la Conférence mondiale sur les actions et les stratégies pour l'éducation, la prévention et l'intégration, organisée par le Gouvernement espagnol en collaboration avec l'Unesco et réunie à Torremolinos, Malaga (Espagne) du 2 au 7 novembre 1981 (Déclaration Sundberg), Nations Unies, document A/36/766, 4 décembre 1981.

CEA : Rapport du Séminaire régional sur l'Année internationale des personnes handicapées (1981), 6-7 octobre 1980, Addis-Abeba (Ethiopie).

CEE : Rapport du Séminaire régional européen sur l'Année internationale des personnes handicapées, Sölinjärvi (Finlande), 27 mai-2 juin 1981.

CEPAL : Rapport de la Réunion technique régionale et du Séminaire régional sur les activités préparatoires à l'Année internationale des personnes handicapées (1981), Santiago (Chili), 5-11 novembre 1980.

CESAP : Rapport de la Réunion technique et du Séminaire régional sur les objectifs et le plan d'action de l'Année internationale des personnes handicapées, 9-19 septembre 1980, Bangkok (Thaïlande).

Résolution 2974 (XXVII) de l'Assemblée générale, en date du 14 décembre 1972, intitulée "Coopération entre pays en développement dans le cadre des programmes de coopération technique de l'Organisation des Nations Unies et efficacité accrue de la capacité du système des Nations Unies pour le développement".

Résolution 31/123 de l'Assemblée générale, en date du 16 décembre 1977, intitulée "Année internationale des personnes handicapées".

Résolution 32/133 de l'Assemblée générale, en date du 16 décembre 1977, intitulée "Année internationale des personnes handicapées".

Recommandation No 99 de l'OIT concernant l'adaptation et la réadaptation professionnelle des invalides, 1955.

Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme et Protocole facultatif [résolution 2200 A (XXI) de l'Assemblée générale, en date du 16 décembre 1966].

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (Organisation mondiale de la santé, Genève, 1980).

"Année internationale des personnes handicapées" : réunion du Comité consultatif pour l'Année internationale des personnes handicapées, Rapport du Secrétaire général (A/34/158, Corr.1 et Add.1), 13 juin 1979.

Leeds Castle Declaration on the Prevention of Disablement, 12 novembre 1981, Grande-Bretagne.

Documents officiels du Conseil économique et social, cinquante-cinquième session, Supplément No 2 (E/5256), par. 332 : décision du Conseil d'administration du PNUD à sa quinzième session.

Les soins de santé primaires, rapport conjoint du directeur général de l'OMS et du Directeur général du FISE à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978 (Organisation mondiale de la santé, Genève 1978).

"Rehabilitation of the Disabled : The Social and Economic Implications of Investments in the Field" (ST/ESA/65, p.v), 1977.

"Rehabilitation internationale : Charte pour les années 80" Rehabilitation International New York (Etats-Unis d'Amérique), 1981.

"The Economics of Disability : International Perspectives", Rehabilitation International et Organisation des Nations Unies, 1981.

Rapport de la Conférence régionale sur les personnes handicapées, organisée par le Comité national koweïtien sur la célébration de l'AIPH avec la coopération technique de la CEAO, 1er-5 avril 1981.

"The Disabled in human settlements" Année internationale des personnes handicapées, Organisation des Nations Unies, Commission des établissements humains, Manille, 27 avril-6 mai 1981 (HS/C/4/INF.11), 20 février 1981).

*The Singapore Declaration, Conférence mondiale de Disabled People's International, novembre 1981.

Unesco, Réunion d'experts de l'éducation spéciale, Paris, 15-20 octobre 1979.

*"Déclaration de la Conférence mondiale sur les actions et les stratégies pour l'éducation, la prévention et l'intégration" (Déclaration Sujdberg), Unesco, en collaboration avec le Gouvernement espagnol, document A/36/766.

FISE, "Services de base", 1976.

Programme des Nations Unies pour le développement, "Technical Advisory Note on Disability Prevention and Rehabilitation" (Note d'orientation technique No 1202, Rev.O., 30 avril 1978).

Déclaration universelle des droits de l'homme, de la Charte internationale des droits de l'homme [résolution 217 (III) de l'Assemblée générale, en date du 10 décembre 1948].

Plan d'action positive de Vienne adopté par le Séminaire international d'experts sur la coopération technique entre pays en développement et sur l'assistance technique pour la prévention de l'invalidité et la rééducation des handicapés, Vienne, 12-23 octobre 1981.

"Réadaptation professionnelle des handicapés : pleine participation et égalité" : rapport du Directeur général à la Conférence internationale du travail, Genève 1981.

Conférence mondiale de la Décennie des Nations Unies pour la femme : "Amélioration de la situation des femmes handicapées de tous âges" (A/CONF.94/C.2/L.27, Copenhague, juillet 1980.

Organisation mondiale de la santé, Reports on specific technical matters, "Disability Prevention and Rehabilitation" (A/29/INF.DOC/1), Genève, 28 avril 1976.

APPENDICE II

Documents dont le Comité consultatif était saisi à sa quatrième session

<u>Cote</u>	<u>Point de l'ordre du jour</u>	<u>Titre</u>
A/36/471/Add.1		Rapport du Secrétaire général transmettant le rapport du Comité consultatif pour l'Année internationale des personnes handicapées sur les travaux de sa troisième session
A/AC.197/11	2	Ordre du jour provisoire
A/AC.197/12 et Corr.1	3	Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées
A/AC.197/14	5	Rapport du Secrétaire général sur la possibilité de créer une carte d'identité internationale facultative pour les personnes handicapées afin de faciliter leurs déplacements internationaux
A/AC.197/L.20 et Add.1 à 5	7	Adoption du rapport du Comité consultatif
A/AC.197/L.21 et Add.1 et Corr.1*	3	Projet de Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées
A/AC.197/L.22	6	Projet de résolution présenté par le Vice-Président
A/AC.197/82/WP.1 et Add.1	4	Opportunité de proclamer la période 1982-1992 Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées : document de travail du Secrétaire général
A/AC.197/82/WP.2	6	Projet de clauses pour inclusion éventuelle dans la résolution à présenter à l'Assemblée générale concernant les initiatives à prendre à court terme pour assurer le suivi de l'année internationale des personnes handicapées, présenté par le Canada

* En anglais seulement.

APPENDICE II (suite)

<u>Cote</u>	Point de l'ordre <u>du jour</u>	<u>Titre</u>
A/AC.197/82/WP.3	3	Projet de définition de la position du Comité dans le domaine des droits de l'homme, présenté par les Etats-Unis d'Amérique
IYDP/SYMP/L.2/Rev.1		Plan d'action positive de Vienne
