

**Conseil économique et social**Distr. générale
25 septembre 2017Français
Original: anglais**Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique**Réunion intergouvernementale de haut niveau sur l'examen à mi-parcours
de la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées (2013-2022)Beijing, 27 novembre-1^{er} décembre 2017
Points 3 et 4 de l'ordre du jour provisoire***Examen des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la
Stratégie d'Incheon visant à faire du droit une réalité pour
les personnes handicapées en Asie et dans le Pacifique****Produire des données fiables et comparables pour
promouvoir un développement tenant compte de la
question du handicap****Examen à mi-parcours de la mise en œuvre de la Stratégie
d'Incheon visant à faire du droit une réalité pour les
personnes handicapées en Asie et dans le Pacifique****Note du secrétariat***Résumé*

Depuis 2013, la Stratégie d'Incheon visant à faire du droit une réalité pour les personnes handicapées en Asie et dans le Pacifique a utilement contribué au développement prenant en compte la question du handicap, qui constitue l'un des éléments essentiels du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le présent document fait la synthèse de l'examen à mi-parcours de la mise en œuvre de la Stratégie d'Incheon en se fondant principalement sur l'enquête menée récemment par la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP). Il se concentre sur les domaines où des progrès ont été enregistrés et sur les bonnes pratiques utilisées, ainsi que sur les domaines dans lesquels des améliorations sont requises au cours des cinq dernières années de la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées (2013-2022).

Les résultats de l'enquête constituent les premières données de référence régionales sur le développement tenant compte de la question du handicap. Ces données montrent que les personnes handicapées se heurtent à de multiples obstacles qui entravent leur participation à la vie sociale et économique, notamment à la prise de décision, et leur accès aux meilleures possibilités de développement. L'un des problèmes constamment rencontrés est le manque de statistiques comparables et fiables, qui sont nécessaires pour mesurer tout progrès ou tout résultat enregistré en matière de développement tenant compte de la question du handicap.

Les résultats de l'examen à mi-parcours éclaireront le dialogue politique sur les mesures décisives à adopter pour accélérer la mise en œuvre de la Stratégie d'Incheon de 2018 à 2022 et contribueront à la réalisation du Programme 2030 et des objectifs de développement durable.

* E/ESCAP/APDDP(4)/L.1/Rev.1.

I. Introduction

1. La Stratégie d'Incheon visant à faire du droit une réalité pour les personnes handicapées en Asie et dans le Pacifique, qu'a approuvée la Commission dans sa résolution 69/13, confère à la région Asie-Pacifique, et au monde, les premiers objectifs de développement tenant compte de la question du handicap convenus au niveau régional. Faisant fond sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées¹, la Stratégie d'Incheon préconise une approche reposant sur les droits et sur les observations factuelles en matière de développement tenant compte de la question du handicap et comprend 10 objectifs, 27 cibles et 62 indicateurs.

2. Le programme de développement pour l'après-2015 vise un développement qui tient compte des personnes handicapées. L'engagement pris dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 de ne laisser personne de côté est une reconnaissance du fait que les personnes handicapées constituent un groupe exposé au risque d'être laissé de côté dans le processus de développement. Cinq objectifs de développement durable – ceux concernant l'éducation, l'emploi décent, la réduction des inégalités, les villes et collectivités durables et les partenariats – comportent des cibles faisant directement référence aux personnes handicapées. Par ailleurs, cinq autres objectifs – ceux relatifs à la réduction de la pauvreté; à la paix et à la justice; à l'industrie, à l'innovation et à l'infrastructure; à la bonne santé et au bien-être; et à l'action pour le climat – sont implicitement liés à la question du handicap².

3. Dans ce contexte, la Réunion intergouvernementale de haut niveau sur l'examen à mi-parcours de la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées (2013-2022) fera le bilan des réalisations menées à bien, des défis rencontrés et des enseignements tirés au cours de la première moitié de la Décennie et étudiera les moyens pratiques et efficaces à mettre en œuvre pour accélérer la réalisation de la Stratégie d'Incheon pendant le reste de la Décennie.

4. En préparation à la Réunion intergouvernementale de haut niveau, une enquête régionale a été menée d'octobre 2016 à avril 2017 afin de recueillir des données et informations auprès des gouvernements, des organisations de la société civile, des organisations internationales et des agences de développement sur l'action qu'ils ont menée pour promouvoir un développement tenant compte de la question du handicap en Asie et dans le Pacifique. Le présent document fait la synthèse des résultats de l'enquête menée auprès des gouvernements et traite brièvement de l'intersectionnalité des questions touchant les personnes handicapées et des tendances démographiques actuelles, et passe en revue les mandats établis pour promouvoir un développement tenant compte de la question du handicap. Il présente des informations générales utiles pour les travaux de la Réunion de haut niveau et peut servir pour l'élaboration du projet de déclaration et de plan d'action de Beijing en vue d'accélérer la mise en œuvre de la Stratégie d'Incheon durant les dernières années de la Décennie.

¹ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2515, n° 44910.

² On trouvera davantage d'informations sur ces liens dans le document E/ESCAP/APDDP(4)/INF/1.

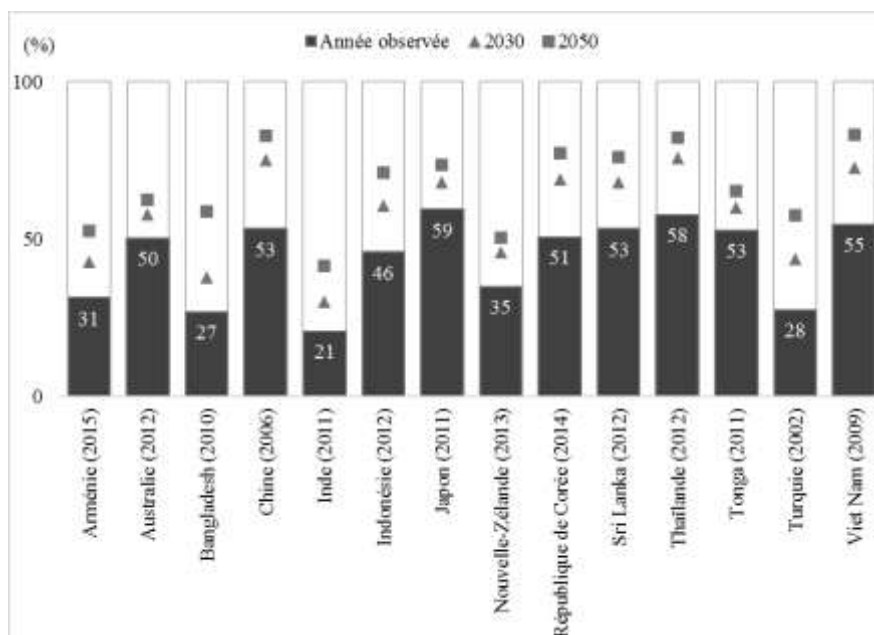
II. Les personnes handicapées dans le contexte des changements démographiques

5. Dans la région Asie-Pacifique, on estime que 690 millions de personnes, soit 15 % de la population, vivent avec une forme de handicap³. Suivant la définition donnée dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées, le handicap est le résultat de la rencontre de personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables avec divers obstacles dans leur environnement⁴. Divers facteurs peuvent influencer sur l'apparition d'incapacités, notamment le vieillissement de la population, les maladies non transmissibles, les accidents de la route et les situations d'urgence provoquées par des catastrophes et des crises humanitaires, entre autres, alors que les progrès de la médecine contribuent à améliorer la santé et le bien-être, et à allonger la durée de vie. Au nombre des obstacles figurent la pauvreté, le manque d'infrastructures, d'informations et de services accessibles, et les préjugés et attitudes discriminatoires à l'égard des personnes handicapées.

6. Les interactions entre le handicap et le vieillissement de la population méritent de retenir tout particulièrement l'attention étant donné les tendances démographiques actuelles et escomptées. Les fonctions du corps humain régressent avec l'âge, et dans de nombreux pays de l'Asie et du Pacifique, plus de la moitié des personnes handicapées ont plus de 60 ans. De plus, le nombre de personnes âgées handicapées dans la région devrait augmenter au cours des prochaines décennies, ce qui est le résultat des effets combinés du vieillissement de la population et de la plus forte prévalence du handicap chez les personnes âgées (figure I).

Figure I

Proportion de personnes âgées handicapées, année observée et projections pour 2030 et 2050, pour certains pays
(en pourcentage)



³ Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale, *Rapport mondial sur le handicap* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011).

⁴ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2515, n° 44910, Article 1.

Source: Calculs de la CESAP sur la base de la publication *United Nations, World Population Prospects: The 2017 Revision* (disponible à l'adresse: <https://esa.un.org/unpd/wpp/>), et de données sur le handicap tirées de la publication *Disability at a Glance 2015: Strengthening Employment Prospects for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.16.II.F.4).

Note: La plupart des pays repris dans la figure considèrent comme personnes âgées les personnes de 60 ans et plus, alors que les pays suivants ont une définition différente: Arménie, 63 ans; Bangladesh, Japon et Nouvelle-Zélande, 65 ans.

7. Étant donné le vieillissement sans précédent de la population conjugué à une baisse des taux de fécondité, la population en âge de travailler sera mise à rude épreuve pour prendre en charge les groupes non actifs, dont les personnes âgées handicapées. En Asie et dans Pacifique, le rapport de soutien économique des personnes âgées devrait plus que doubler entre 2015 et 2050. En 2015, 100 personnes en âge de travailler avaient à charge 12 personnes âgées de 65 ans ou plus; d'ici à 2050, ces 100 personnes devront prendre en charge 29 personnes âgées de 65 ans ou plus⁵.

8. Une meilleure utilisation des capacités productives potentielles des personnes handicapées en âge de travailler pourrait être avantageuse pour les gouvernements qui pourraient alors réduire leurs dépenses pour des programmes d'aide financière aux personnes handicapées et pallier les pénuries de personnel anticipées. La participation pleine et effective des personnes handicapées au marché du travail pourrait stimuler la croissance du produit intérieur brut de 1 à 7 %⁶.

III. L'enquête de la Commission à mi-parcours: description générale et méthodologie

9. L'enquête à mi-parcours a été menée par la Commission séparément pour a) les gouvernements; b) les organisations de la société civile; et c) les organisations internationales et les agences de développement. Le présent document traite des réponses fournies par les gouvernements; un document séparé contient l'analyse des réponses reçues des organisations de la société civile, des organisations internationales et des agences de développement⁷.

10. L'enquête à l'intention des gouvernements examine les cadres institutionnels, les contextes politiques et juridiques et les programmes nationaux, en rapport avec les objectifs de la Stratégie d'Incheon par indicateur.

11. Au total, 35 États membres et membres associés de la CESAP (soit 60 %) ont répondu à l'enquête⁸:

a) **Asie de l'Est et du Nord-Est:** Chine, Hong Kong (Chine), Japon, Macao (Chine), Mongolie et République de Corée;

b) **Asie du Nord et Asie centrale:** Arménie, Azerbaïdjan, Fédération de Russie, Géorgie et Kirghizistan;

⁵ Calculs de la CESAP sur la base de *United Nations, World Population Prospects: The 2017 Revision*. Disponible à l'adresse: <https://esa.un.org/unpd/wpp/>.

⁶ *Disability at a Glance 2015: Strengthening Employment Prospects for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.16.II.F.4).

⁷ E/ESCAP/APDDP(4)/2.

⁸ Le présent document traite des réponses reçues à la fin d'avril 2017; le Brunéi Darussalam ne figure pas dans l'analyse du présent rapport. Les membres non régionaux de la CESAP (États-Unis d'Amérique, France, Pays-Bas et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) ne sont pas inclus dans l'enquête.

c) **Pacifique:** Fidji, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Nouvelle-Calédonie, Palaos, Samoa, Tonga et Vanuatu;

d) **Asie du Sud et du Sud-Ouest:** Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Inde, Iran (République islamique d'), Pakistan et Turquie;

e) **Asie du Sud-Est:** Brunéi Darussalam, Cambodge, Indonésie, Malaisie, Philippines, Singapour, Thaïlande, Timor-Leste et Viet Nam.

Ces pays et zones représentent 95 % de la population totale de la région Asie-Pacifique.

12. Pour les gouvernements qui ont fourni des réponses incomplètes à l'enquête, les éléments manquants ne pourront donc à l'évidence pas être pris en compte. Les gouvernements qui n'ont pas répondu ne figurent pas dans la présente analyse sauf pour les données relatives à la prévalence.

13. L'utilisation de méthodes différentes dans la région pour quantifier les personnes handicapées et mesurer l'accessibilité limite l'analyse des statistiques à l'échelon régional et leur présentation sous forme de moyenne. Lorsqu'il y a lieu, une fourchette a été utilisée pour représenter l'éventail des réponses, et il a été pris acte des déficiences d'autres statistiques.

IV. Résultats clefs de l'enquête

14. Aucun des 34 gouvernements qui ont répondu n'a fourni une base de référence complète, constituée de 30 indicateurs, et 20 d'entre eux n'ont communiqué des données que pour moins de la moitié des indicateurs, ce qui témoigne des difficultés rencontrées par les gouvernements pour collecter et coordonner les données. Tout en tenant compte de cette limitation, la présente section passe en revue les réalisations, difficultés et lacunes les plus marquantes. La section suivante analysera plus en détail chacun des indicateurs.

15. Principaux résultats:

a) **La ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées dans la région est en bonne voie.** Depuis l'adoption de la Stratégie d'Incheon, 10 pays supplémentaires sont devenus parties à la Convention à l'échéance de 2015, ce qui laisse entrevoir une réalisation précoce de la cible 9.A. Le nombre total d'États parties était de 43 à la date du 8 août 2017. Toutefois, seuls 12 gouvernements ont adopté une législation antidiscrimination spécifiquement axée sur le handicap, un indicateur clef de l'harmonisation de la législation nationale avec la Convention;

b) **Un cadre juridique et politique facilitateur a été créé pour promouvoir les droits des personnes handicapées.** Au total, 15 gouvernements qui ont répondu ont adopté au moins une nouvelle loi spécifiquement axée sur le handicap, alors que 11 ont adopté au moins un nouveau plan d'action national consacré au handicap, ce qui porte à 27 le nombre de gouvernements à avoir pris des mesures juridiques et politiques relatives au handicap. Vingt gouvernements ont inscrit des questions se rapportant au handicap dans d'autres lois et plans d'action sectoriels: 11 dans de nouvelles lois et 7 dans de nouveaux plans d'action depuis le début de la Décennie. Les politiques ainsi adoptées concernent souvent des secteurs comme les soins de santé et l'emploi;

c) **La population vivant dans la pauvreté compte une proportion plus élevée de personnes handicapées que la population générale dans l'ensemble des pays et zones ayant répondu.** S'agissant de l'incidence de la pauvreté, l'écart entre les personnes handicapées et la population générale varie de 3,9 à 20,6 %;

d) **À l'exception de quelques pays et zones, les personnes handicapées ont de 2 à 6 fois moins de chances d'être employées que la population générale;**

e) **Les personnes handicapées ont un accès limité aux possibilités de formation professionnelle.** La proportion moyenne des participants handicapés aux formations professionnelles financées par l'État peut ne pas dépasser 3,4 % de l'ensemble des personnes formées;

f) **Les personnes handicapées sont pratiquement absentes du corps législatif national.** La probabilité de trouver des personnes handicapées membres d'un organe législatif national est très faible, leur représentation dans les parlements nationaux ne représentant en moyenne que 0,4 %. Dans certains pays et zones, aucune personne handicapée n'a jamais occupé de siège parlementaire;

g) **L'action engagée au niveau national pour assurer l'accessibilité tend à viser certains types de handicap.** Les mesures prises par les gouvernements pour assurer l'accessibilité ne prennent pas en compte la situation de l'ensemble des personnes handicapées, se limitant fréquemment aux besoins des utilisateurs de fauteuil roulant. De plus, on n'appréhende pas clairement l'ensemble des normes techniques concernant l'accessibilité, et la plupart des gouvernements n'ont pas de stratégies nationales pour améliorer les environnements bâtis, les transports publics et les services d'information et de communication conformément aux normes internationales en matière d'accessibilité;

h) **Les mesures de protection sociale ne couvrent pas suffisamment les besoins des personnes handicapées.** Dans certains pays, seul un tiers des personnes handicapées est couvert par les programmes publics de soins de santé, d'aide financière ou d'autres avantages. L'application de critères d'éligibilité restrictifs peut faire que la diversité des personnes handicapées ne soit pas prise en compte;

i) **L'intervention durant la petite enfance ne bénéficie pas aux enfants handicapés qui en ont le plus besoin.** De 12,6 à 63,5 % des enfants handicapés ont accès aux services d'intervention en bas âge;

j) **Les femmes handicapées sont davantage victimes de discrimination que les hommes handicapés.** Le rapport hommes-femmes handicapés dans les parlements de la région est d'environ trois à un. Par ailleurs, les femmes handicapées subissent davantage de discrimination sur le marché du travail dans neuf des pays et zones ayant répondu en raison de leur sexe et de leur handicap;

k) **L'application de concepts différents en matière de handicap ainsi que la diversité d'approches et de méthodes pour la collecte des données rendent difficile la comparaison des données sur le handicap entre les pays, s'agissant notamment de la prévalence.** Les gouvernements ont utilisé de nouvelles méthodes et de nouveaux modules pour la collecte des données et mis à jour les données existantes; neuf gouvernements utilisent pour la première fois un module spécifique au handicap lors de leur recensement de la population comme principale source de données sur le handicap. La prévalence du handicap à travers la région Asie-Pacifique varie de 1,1 à 24 %, avec une moyenne pondérée en fonction de la population de 5 %, alors qu'au niveau mondial, elle est de 15,3 %. Ces différentes approches doivent être prises en compte dans la comparaison des indicateurs qui font appel aux statistiques démographiques.

V. Les données de référence sur la Stratégie d’Incheon

16. La présente section est consacrée à l’analyse de chacun des indicateurs. L’examen ci-après de la mise en œuvre de la Stratégie d’Incheon procède par indicateur pour chaque objectif, et des informations complémentaires sont données à propos des programmes et activités, s’il y a lieu.

Objectif 1. Réduire la pauvreté et améliorer les perspectives de travail et d’emploi

Indicateur 1.1

17. Au total, 10 gouvernements (soit 29 % des répondants) ont fait rapport sur la pauvreté chez les personnes handicapées. Trois d’entre eux (République de Corée, Thaïlande et Vanuatu) ont fourni des données concernant les personnes handicapées vivant au-dessous du seuil de pauvreté international de 1,25 dollar des États-Unis par jour. Étant donné que la République de Corée est seule à avoir fourni des informations sur la proportion de personnes handicapées par rapport à l’ensemble de la population, une moyenne régionale ne peut être calculée.

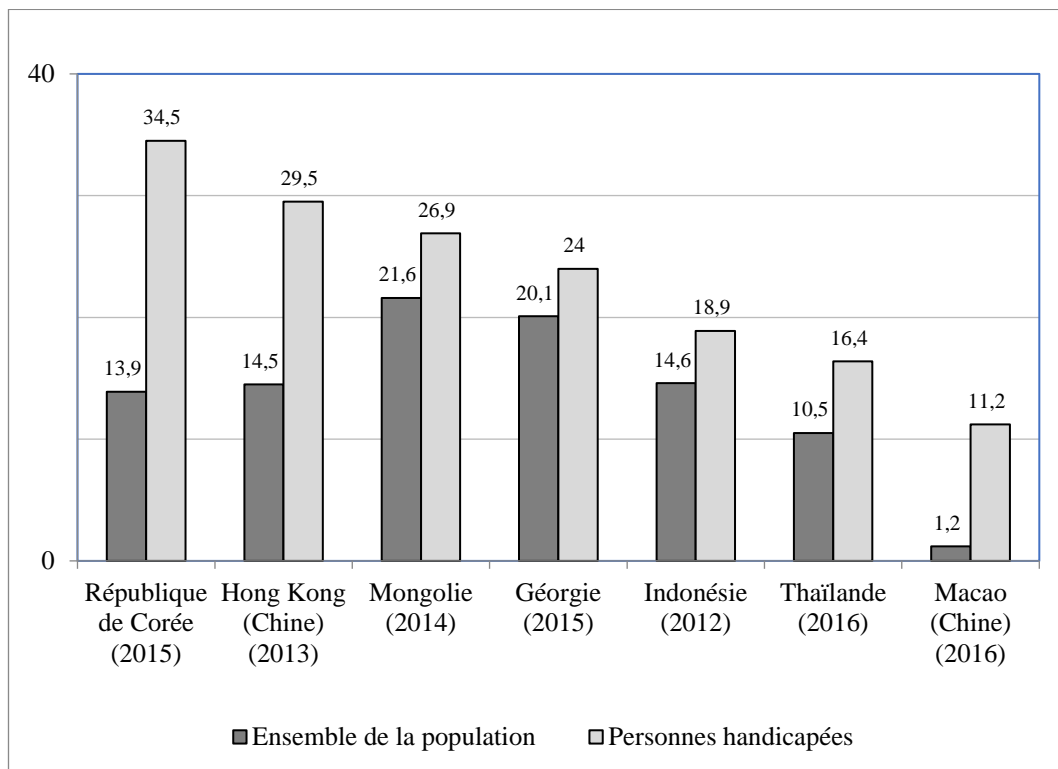
18. Neuf gouvernements (Chine, Géorgie, Hong Kong (Chine), Indonésie, Macao (Chine), Mongolie, République de Corée, Thaïlande et Turquie) ont fourni des données sur les personnes handicapées vivant au-dessous du seuil de pauvreté national. Les données communiquées sont tirées des enquêtes sur les ménages (cinq) et de sources administratives (quatre)⁹.

19. Selon les données disponibles, la différence dans la proportion de personnes vivant dans la pauvreté entre celles qui sont handicapées et l’ensemble de la population varie entre les pays et zones de 3,9 à 20,6 % (figure II)¹⁰.

⁹ Le chiffre entre parenthèses indique le nombre de gouvernements qui ont indiqué avoir utilisé la méthode de collecte de données précisée. Il en va de même pour les paragraphes suivants.

¹⁰ Sauf indication contraire, les chiffres sont fondés sur les résultats de l’enquête menée par la CESAP pour l’examen à mi-parcours de la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées (2013-2022).

Figure II
Proportion de personnes vivant au-dessous du seuil de pauvreté national, par pays ou zone et situation de handicap
 (en pourcentage)



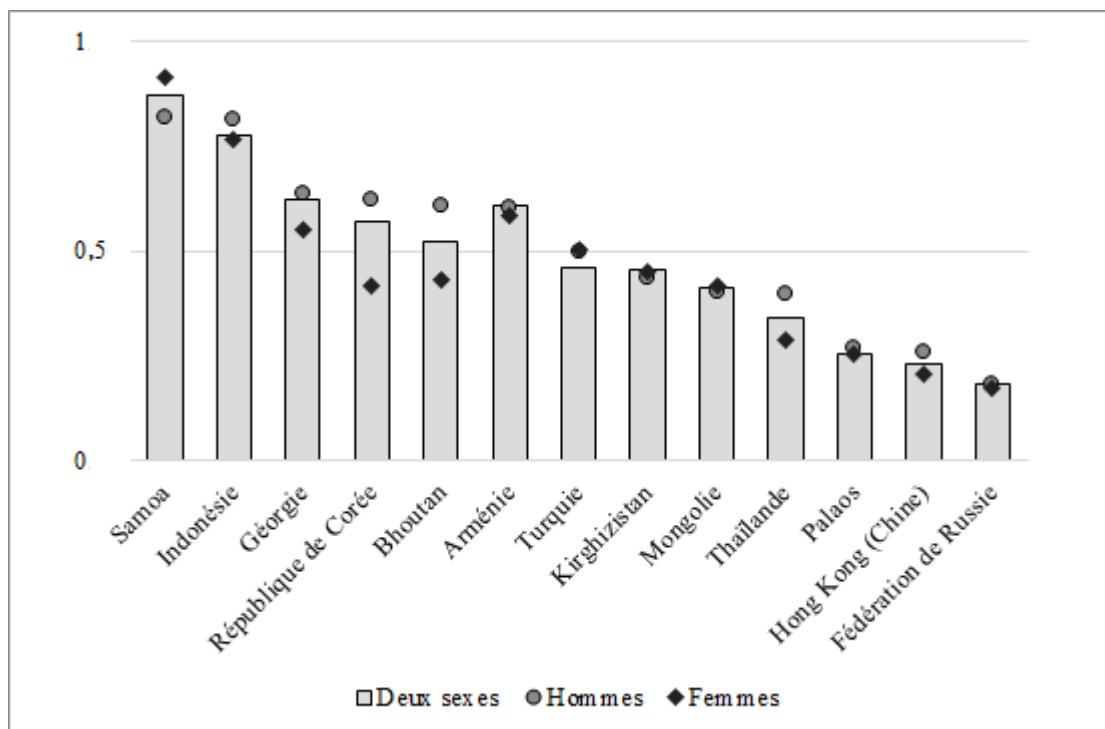
Indicateur 1.2

20. Au total, 19 gouvernements (soit 56 % des répondants) ont fait rapport sur l'emploi des personnes handicapées, en se fondant sur des sources comme les recensements de la population (neuf), les enquêtes sur la population active (trois), les enquêtes spécifiques sur les personnes handicapées (trois) et les sources administratives (trois).

21. Les résultats montrent que le taux d'emploi des personnes handicapées est plus bas que celui des personnes valides, sauf dans trois pays (États fédérés de Micronésie, Timor-Leste et Tonga). L'inégalité en matière d'emploi, exprimée par le rapport entre le taux d'emploi des personnes handicapées et celui de l'ensemble de la population, varie de 0,18 à 0,87 avec une moyenne de 0,50.

22. Cette inégalité tend à croître chez les femmes: neuf pays et zones qui ont répondu ont fait état d'une plus grande inégalité entre les femmes handicapées et la population féminine dans son ensemble, alors que seuls quatre ont signalé une plus grande inégalité chez les hommes. L'écart en matière d'emploi entre les deux groupes de population varie entre 8,1 et 56,6 % (figure III).

Figure III
Inégalité en matière d'emploi entre les personnes handicapées et l'ensemble de la population, par sexe
 (0=inégalité parfaite; 1=égalité parfaite)



Indicateur 1.3

23. Au total, 15 gouvernements (soit 44 % des répondants) ont fait rapport sur la participation des personnes handicapées aux programmes de formation professionnelle et d'aide à l'emploi financés par les pouvoirs publics. Les données sont tirées de sources administratives pour la majorité des pays et zones, à l'exception de trois (Japon, Micronésie (États fédérés de) et Nauru) qui ont recueilli les données à partir soit de recensements de la population, soit d'enquêtes. La proportion de personnes handicapées qui participent aux programmes de formation professionnelle financés par les pouvoirs publics varie entre 0,1 et 72,5 %, la moyenne étant de 3,4 %. Il convient de noter que cette variation peut être le résultat des stratégies gouvernementales où la formation professionnelle peut viser spécifiquement les personnes handicapées ou, au contraire, leur être dispensée dans le cadre d'une formation grand public.

24. Les gouvernements ont mis en place un éventail de programmes et de services pour la création d'emploi, tels que l'encadrement professionnel, les foires à l'emploi, la formation technique, les subventions aux employeurs, et des systèmes de quotas pour les secteurs public et privé.

Objectif 2. Promouvoir la participation à la vie politique et à la prise de décision

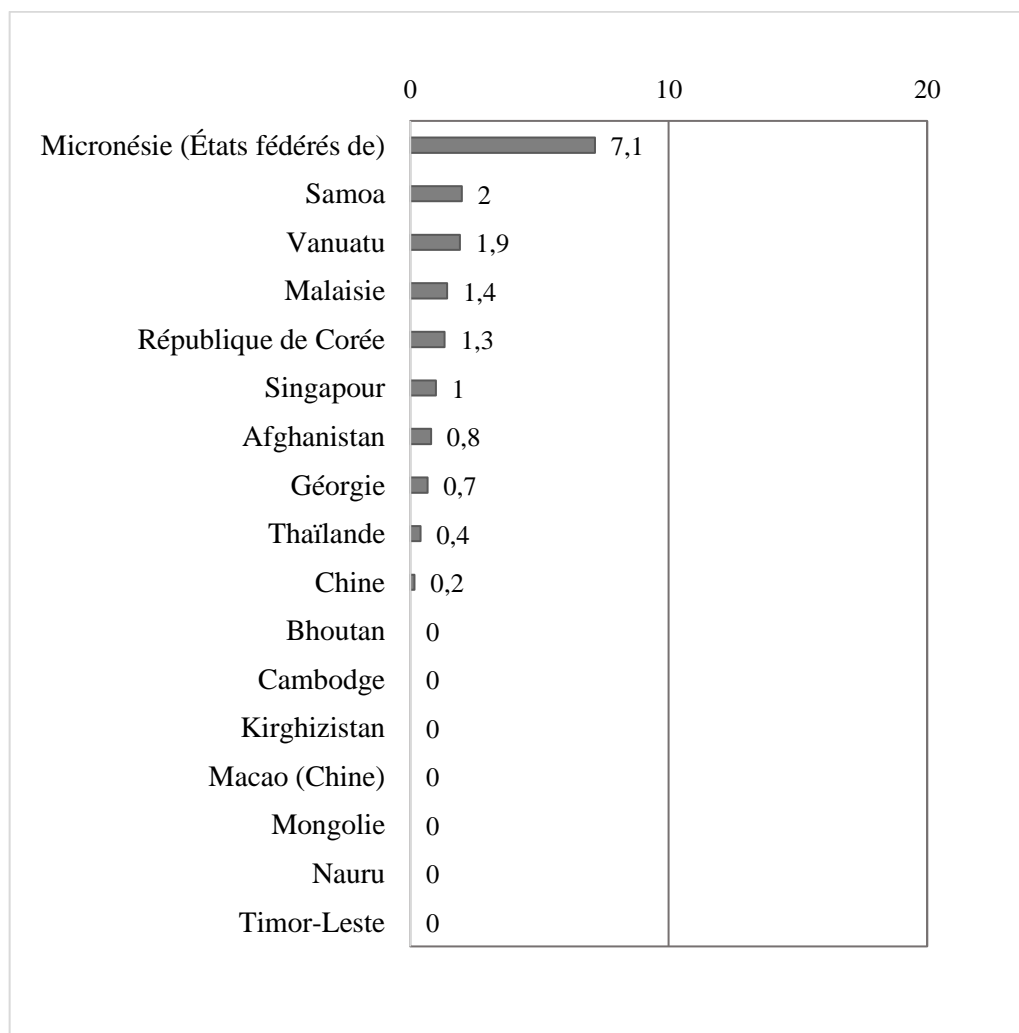
Indicateur 2.1

25. Au total, 17 gouvernements (soit 50 % des répondants) ont communiqué des données sur les personnes handicapées siégeant dans les parlements nationaux¹¹. Le recensement des personnes handicapées s'est fait sur la base de registres administratifs (sept), de constatations (quatre), d'auto-identification (trois), d'enquêtes par téléphone (un) ou d'examens médicaux (un).

26. La proportion de sièges occupés par des personnes handicapées au parlement national est de 0 à 7,1 %, avec une moyenne régionale de 0,4 %. Sept gouvernements ont indiqué qu'aucune personne handicapée ne siégeait dans leur assemblée législative, et six ont signalé que la proportion de sièges occupés par des personnes handicapées dans leur parlement était égale ou supérieure à 1 % (figure IV).

Figure IV

Proportion de parlementaires handicapés par pays ou zone (en pourcentage)



¹¹ Ceux dotés d'une assemblée législative bicamérale ont fourni dans la mesure du possible les données ventilées pour la chambre haute et pour la chambre basse.

Indicateur 2.2

27. Au total, 17 gouvernements (soit 50 % des répondants) ont fourni des informations concernant la représentation d'organisations de personnes handicapées et pour personnes handicapées au sein du mécanisme national de coordination des questions relatives au handicap, répertoriées sur la base de registres administratifs (10), d'épreuves médicales (3), de l'auto-identification (2) ou d'un entretien particulier (1).

28. La représentation de groupes de handicapés au sein du mécanisme national de coordination varie de 0 à 85,7 %, avec une moyenne régionale de 25 %. Deux gouvernements ont fait état d'une représentation nulle, tandis que cinq gouvernements (Géorgie, Japon, Malaisie, Micronésie (États fédérés de) et République de Corée) ont indiqué une représentation égale ou supérieure à 50 %.

Indicateur 2.3

29. Au total, 12 gouvernements (soit 35 % des répondants) ont communiqué des données sur la proportion des membres des dispositifs nationaux favorisant l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes qui sont des personnes handicapées, déterminées à partir de registres administratifs (six), d'épreuves médicales (trois), d'auto-identification (un) ou d'entrevue et observation (un).

30. La proportion des membres des dispositifs nationaux favorisant l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes qui sont des personnes handicapées varie de 0 à 20 %. Six gouvernements ont fait état d'une représentation nulle de personnes handicapées, et deux (Nauru et Thaïlande) ont indiqué une représentation respectivement de 20 et 12,5 %.

Indicateur 2.4

31. Au total, 16 gouvernements (soit 47 % des répondants) ont communiqué des informations sur l'accessibilité des bureaux de vote dans la capitale du pays; 8 ont indiqué qu'ils procédaient à la vérification de l'accessibilité des bureaux de vote et 12 ont signalé qu'ils s'étaient dotés de normes nationales d'accessibilité pour les bureaux de vote.

32. Au total, 59,8 % des bureaux de vote dans la capitale des pays qui ont répondu sont considérés comme accessibles, même si, examinés au cas par cas, on relève des proportions allant de 0 à 100 %. Certains pays, y compris ceux dépourvus de normes d'accessibilité en bonne et due forme, répondent aux conditions d'accessibilité limitées et minimales requises pour leurs bureaux de vote, tels que l'accès physique pour les utilisateurs de fauteuils roulants.

33. Afin de stimuler la participation des personnes handicapées à la vie politique, des mesures ont été prises dans plusieurs pays et zones. Ainsi, la Géorgie met à disposition des sites Web adaptés, des guides tactiles pour les élections, des feuilles à effet de loupe, des urnes mobiles et un espace physique aménagé pour en améliorer l'accessibilité.

Objectif 3. Améliorer l'accès à l'environnement physique, aux transports publics, au savoir, à l'information et à la communication

Indicateur 3.1

34. Dix-neuf gouvernements ont indiqué avoir adopté des normes nationales d'accessibilité applicables aux bâtiments publics; toutefois, les normes dans 10 de ces pays et zones ne concernent que l'accessibilité à l'environnement bâti, et en particulier les besoins des utilisateurs de fauteuils roulants. Au total, 13 gouvernements (soit 38 % des répondants) ont fourni des informations sur la proportion de bâtiments publics accessibles dans la capitale; 8 d'entre eux ont mentionné la réalisation de diagnostics d'accessibilité des bâtiments publics.

35. Au total, 66,5 % des bâtiments publics de la région sont considérés comme accessibles, la proportion d'accessibilité dans les pays et zones allant de 0 à 100 %.

Indicateur 3.2

36. Au total, 20 gouvernements (soit 59 % des répondants) ont communiqué des données sur l'accessibilité de leurs aéroports internationaux. Si 19 gouvernements se sont dotés de normes nationales d'accessibilité pour les aéroports internationaux, seuls 12 ont effectué des diagnostics d'accessibilité et 10 ont indiqué la proportion d'aéroports internationaux jugés accessibles. La proportion d'aéroports internationaux accessibles dans ces 10 pays et zones va de 0 à 100 %, la moyenne régionale d'aéroports internationaux considérés comme accessibles étant de 70,6 %.

Indicateur 3.3

37. Au total, 10 gouvernements (soit 29 % des répondants) ont fait état de la diffusion quotidienne de programmes d'information sur les chaînes de télévision publique présentés avec sous-titres et/ou interprétation en langue des signes. En ce qui concerne la collecte des données, la Chine et Macao (Chine) ont fait le bilan des émissions, alors que d'autres répondants ont consulté les rapports des stations et/ou des organismes de diffusion.

38. La proportion de temps d'antenne des programmes d'information de la télévision publique facilement accessibles aux personnes handicapées va de 0 à 100 %. De telles émissions sont proposées en moyenne 36,9 % du temps. Le sous-titrage est considéré comme la principale méthode utilisée pour rendre ces programmes accessibles, plutôt que la langue des signes.

Indicateur 3.4

39. Au total, neuf gouvernements (soit 26 % des répondants) ont fourni des informations sur l'accessibilité des sites Web publics. La Chine, l'Inde, la République de Corée et la Thaïlande ont indiqué qu'elles procèdent à des diagnostics d'accessibilité concernant les sites Web publics en se fondant sur des directives techniques préétablies qui répondent aux normes d'accessibilité reconnues internationalement telles que les Règles pour l'accessibilité des contenus Web 2.0.

40. Au total, 40,1 % des sites Web publics sont considérés comme accessibles. Suivant les données communiquées par les répondants, l'accessibilité des sites Web publics varie de 3,4 à 100 %. La Fédération de Russie et la Thaïlande ont toutes deux indiqué que 100 % de leurs documents publics sont accessibles et utilisables.

41. Au total, 23 gouvernements ont créé des programmes pour améliorer l'accessibilité de l'environnement physique, des transports publics et de la technologie de l'information et de la communication. À Singapour, le gouvernement a mis en place un programme destiné à promouvoir le principe de conception universelle dans les bâtiments publics ainsi que dans les bâtiments situés dans les principales zones commerciales pour en faire des espaces sans obstacles. La campagne menée en Inde en faveur de l'accessibilité comprend des initiatives limitées dans le temps destinées à assurer que les sites Web publics, les documents et les informations télévisées soient conformes aux normes d'accessibilité. Par ailleurs, certains gouvernements, dont ceux du Bhoutan, des Philippines et du Samoa, ont fait état de programmes comportant la fourniture d'équipements d'assistance aux personnes handicapées.

42. L'examen des données et informations fournies pour les indicateurs relatifs à l'accessibilité au titre du présent objectif et des objectifs 2 (indicateur 2.4) et 7 (indicateur 7.3) montre que les normes d'accessibilité établies par les pouvoirs publics peuvent ne pas reposer sur des principes et critères uniformes et que leur contenu et leurs applications peuvent varier d'un secteur à l'autre.

Indicateur 3.5

43. Au total, 14 gouvernements (soit 41 % des répondants) ont fourni des informations sur les personnes handicapées qui utilisent des équipements d'assistance dont elles ont besoin. La Fédération de Russie, l'Indonésie, la République de Corée et la Thaïlande se sont servies d'enquêtes portant spécifiquement sur le handicap ou d'enquêtes socioéconomiques pour collecter les données, alors que d'autres gouvernements ont fait appel aux registres administratifs. Les sources administratives peuvent ne répertorier les personnes handicapées que si elles bénéficient de programmes d'aide spécifique. La proportion de personnes handicapées qui utilisent des équipements d'assistance varie de 17,6 à 100 %, alors que la moyenne régionale des personnes handicapées qui ont besoin de tels équipements et y ont accès représente 62,8 %.

Objectif 4. Renforcer la protection sociale

Indicateur 4.1

44. Au total, 10 gouvernements (soit 29 % des répondants) ont fourni des informations sur les personnes handicapées qui bénéficient des programmes publics de soin de santé. Quatre d'entre eux (Géorgie, Indonésie, Nouvelle-Calédonie et Thaïlande) ont indiqué la proportion de leur utilisation par rapport à l'ensemble de la population, établie sur la base soit des registres administratifs du ministère de la santé, des services chargés de l'emploi ou des services sociaux, soit d'une enquête sur le handicap ou d'une enquête socioéconomique. La proportion de l'utilisation des soins de santé varie de 38,1 à 100 %.

Indicateur 4.2

45. Au total, 20 gouvernements (soit 59 % des répondants) ont communiqué des informations concernant les personnes handicapées qui bénéficient des programmes publics de protection sociale. Ils ont utilisé les registres administratifs du ministère du travail ou de la protection sociale, à l'exception de l'Indonésie, qui a recueilli l'information à l'aide d'une enquête. La proportion de personnes handicapées qui bénéficient de programmes publics de protection sociale dans huit pays et zones varie de 28,4 à 100 %; la moyenne pour ces pays et zones qui ont répondu est de 61,2 %.

Indicateur 4.3

46. Au total, 22 gouvernements (soit 65 % des répondants) ont indiqué qu'ils offrent des services et programmes de financement, notamment pour l'aide à la personne et les conseils par les pairs, pour permettre aux personnes handicapées de vivre de manière autonome au sein de la communauté. Le nombre de services ou programmes va de 1 à 16 par gouvernement.

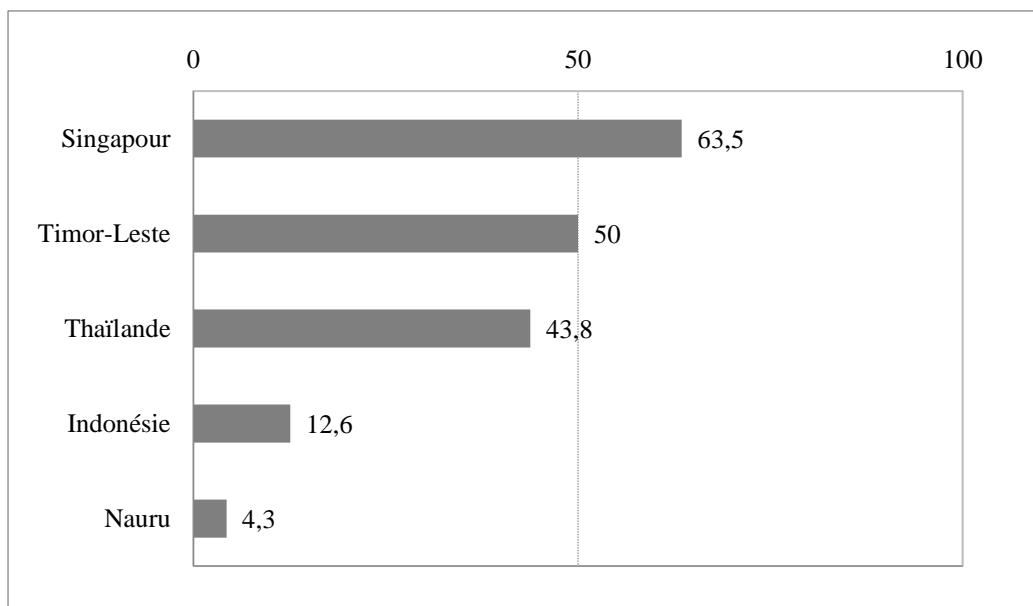
47. Au total, 27 gouvernements ont indiqué s'être dotés de programmes nationaux qui renforcent la protection sociale des personnes handicapées. Certains de ces programmes incluent des régimes d'assurance, alors que d'autres offrent gratuitement des services de santé et de transport, des denrées alimentaires ou une aide juridique. Les femmes et les enfants handicapés en sont bénéficiaires, et les programmes couvrent entre autres les soins à domicile, la réadaptation, l'éducation, les compensations en cas d'accident du travail et les pensions. Ainsi, le Bangladesh offre des centres communautaires de services intégrés à l'intention des personnes handicapées ainsi que des camionnettes mobiles pour améliorer l'accès aux services de conseil, de diagnostic et de traitement.

Objectif 5. Développer l'intervention précoce et l'éducation des enfants handicapés**Indicateur 5.1**

48. Au total, 16 gouvernements (soit 47 % des répondants) ont fourni des informations sur les enfants handicapés bénéficiant d'une intervention au titre de la petite enfance, produites à partir des registres administratifs du ministère de la santé, de l'éducation ou des services sociaux, à l'exception des Gouvernements de l'Indonésie, de Nauru et des Palaos qui ont réuni l'information au moyen de recensements de la population ou d'enquêtes. Cinq des pays qui ont répondu ont communiqué des chiffres estimatifs (figure V). Au total, 445 836 enfants ont bénéficié d'une intervention au titre de la petite enfance dans la région.

49. Au total, 23 gouvernements (soit 68 % des répondants) ont indiqué qu'ils financent des services d'intervention au titre de la petite enfance, avec 1 à 10 services par pays ou zone. La plupart portent sur des services de réadaptation, entre autres de physiothérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie et d'appui linguistique.

Figure V
Proportion d'enfants handicapés bénéficiant d'une intervention au titre de la petite enfance
 (en pourcentage)



Indicateurs 5.2 et 5.3

50. Au total, 28 gouvernements (soit 82 % des répondants) ont fourni des informations sur le nombre d'enfants handicapés scolarisés dans des établissements d'enseignement primaire général ou spécial.

51. Au total, 24 gouvernements (soit 71 % des répondants) ont communiqué des informations sur le nombre d'enfants handicapés scolarisés dans des établissements d'enseignement secondaire général ou spécial.

52. Pour les indicateurs 5.2 et 5.3, la plupart des gouvernements ont fourni des données tirées des registres administratifs de leur ministère de l'éducation, sauf pour trois pays (Indonésie, Nauru et Palaos) dont les données proviennent des recensements de la population. Nombre de gouvernements ayant répondu n'ont pas été en mesure d'estimer le taux de scolarisation par manque de données suffisantes sur les enfants handicapés en âge d'être scolarisés dans l'enseignement primaire et secondaire.

Objectif 6. Garantir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Indicateur 6.1

53. Des 14 gouvernements qui ont signalé appliquer un plan d'action national sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, 12 ont précisé que leur plan encourageait la participation des femmes et des filles handicapées.

Indicateur 6.2

54. Au total, 17 gouvernements (soit 50 % des répondants) ont communiqué des données ventilées par sexe sur les personnes handicapées dans le parlement national; 14 d'entre eux ont indiqué qu'aucune femme handicapée ne siégeait au sein de leur assemblée législative. Seuls l'Afghanistan, la Chine, la Malaisie et Singapour ont fait mention de sièges détenus par des femmes handicapées dans leur parlement national.

Indicateur 6.3

55. Seul un pays (Indonésie) a communiqué des informations sur la proportion de filles et femmes handicapées qui ont accès aux services de santé sexuelle et reproductive offerts par les pouvoirs publics et la société civile par rapport aux femmes et aux filles non handicapées. L'Indonésie a indiqué que 45,7 % des femmes mariées handicapées font usage de contraceptifs et 35,2 % d'entre elles ont des besoins non pourvus en matière de planification familiale, contre respectivement 58,4 et 21,8 % pour les femmes non handicapées.

Indicateur 6.4

56. Des 17 gouvernements (soit 50 % des répondants) qui ont fait état de programmes mis en place par les pouvoirs publics en vue d'éliminer la violence sexiste, y compris l'exploitation et les abus sexuels, cinq (Fédération de Russie, Inde, Kirghizistan, Mongolie et Thaïlande) ont mentionné 15 programmes où les femmes et les filles handicapées sont expressément mentionnées. Ces programmes comportent des campagnes, une éducation juridique, une formation et d'autres mesures de prévention.

Indicateur 6.5

57. Des 14 gouvernements (soit 44 % des répondants) qui ont fait rapport sur les programmes mis en place par les pouvoirs publics offrant soins et soutien, y compris sous forme de réadaptation, aux femmes et filles victimes de toute forme de violence ou d'abus, quatre (Géorgie, Macao (Chine), Thaïlande et Timor-Leste) ont relevé neuf programmes où il était fait expressément mention des femmes et filles handicapées.

58. Dans nombre de pays et zones, les programmes nationaux traitent des problèmes des femmes et filles handicapées qui sont victimes de toute forme de violence ou d'abus. Ils prévoient les soins d'urgence, la prise en charge, la réadaptation et des conseils sur les procédures de signalement.

Objectif 7. Faire en sorte que la réduction et la gestion des risques de catastrophe tiennent compte des personnes handicapées**Indicateur 7.1**

59. Des 12 gouvernements (soit 35 % des répondants) qui ont indiqué disposer d'un plan national de réduction des risques de catastrophe, sept (Bhoutan, Fédération de Russie, Géorgie, Japon, Pakistan, République de Corée et Singapour) ont précisé que leur plan prend en compte les personnes handicapées. La plupart des plans d'action ont été adoptés en 2013 ou plus tard.

Indicateur 7.2

60. Huit gouvernements (Bhoutan, Fédération de Russie, Mongolie, Pakistan, Philippines, République de Corée, Thaïlande et Turquie) ont indiqué que leurs programmes de formation pour le personnel des services de sauvetage en cas de catastrophe tenaient compte des personnes handicapées. Les Gouvernements du Bhoutan, de la Mongolie et de la Thaïlande ont signalé avoir fait bénéficier au total au moins 5 036 travailleurs de ces services d'une formation aux interventions en cas de catastrophe qui tiennent compte des personnes handicapées, dont notamment les fonctionnaires s'occupant des catastrophes, le personnel des services de santé publique, les prestataires de soins de santé en cas de catastrophe, les pompiers et les sauveteurs, la police, les militaires et autres.

Indicateur 7.3

61. Au total, cinq gouvernements (soit 15 % des répondants) ont fait rapport sur l'accessibilité des abris d'urgence et des sites de secours (Géorgie, Macao (Chine), Micronésie (États fédérés de), République de Corée et Singapour). Les données ont été tirées de diagnostics d'accessibilité (Macao (Chine) et Singapour), d'enquêtes (République de Corée) et de sources administratives (Géorgie). Neuf gouvernements ont indiqué disposer de normes nationales d'accessibilité qui s'appliquent aux abris d'urgence et aux sites de secours en cas de catastrophe, mais dans la plupart des pays, elles visent seulement l'accessibilité physique, notamment les utilisateurs de fauteuil roulant. La proportion d'abris et de sites de secours accessibles dans ces pays et zones varie de 0 à 100 %.

62. Au total, 18 gouvernements ont indiqué disposer de programmes nationaux pour promouvoir la réduction et la gestion des risques de catastrophe tenant compte des personnes handicapées. Seuls la Mongolie et le Timor-Leste sont dotés de programmes visant à sensibiliser davantage aux besoins des personnes handicapées au moment des catastrophes ainsi qu'à renforcer les capacités du personnel des services de secours en cas de catastrophe.

Objectif 8. Améliorer la fiabilité et la comparabilité des données sur le handicap

Indicateur 8.1

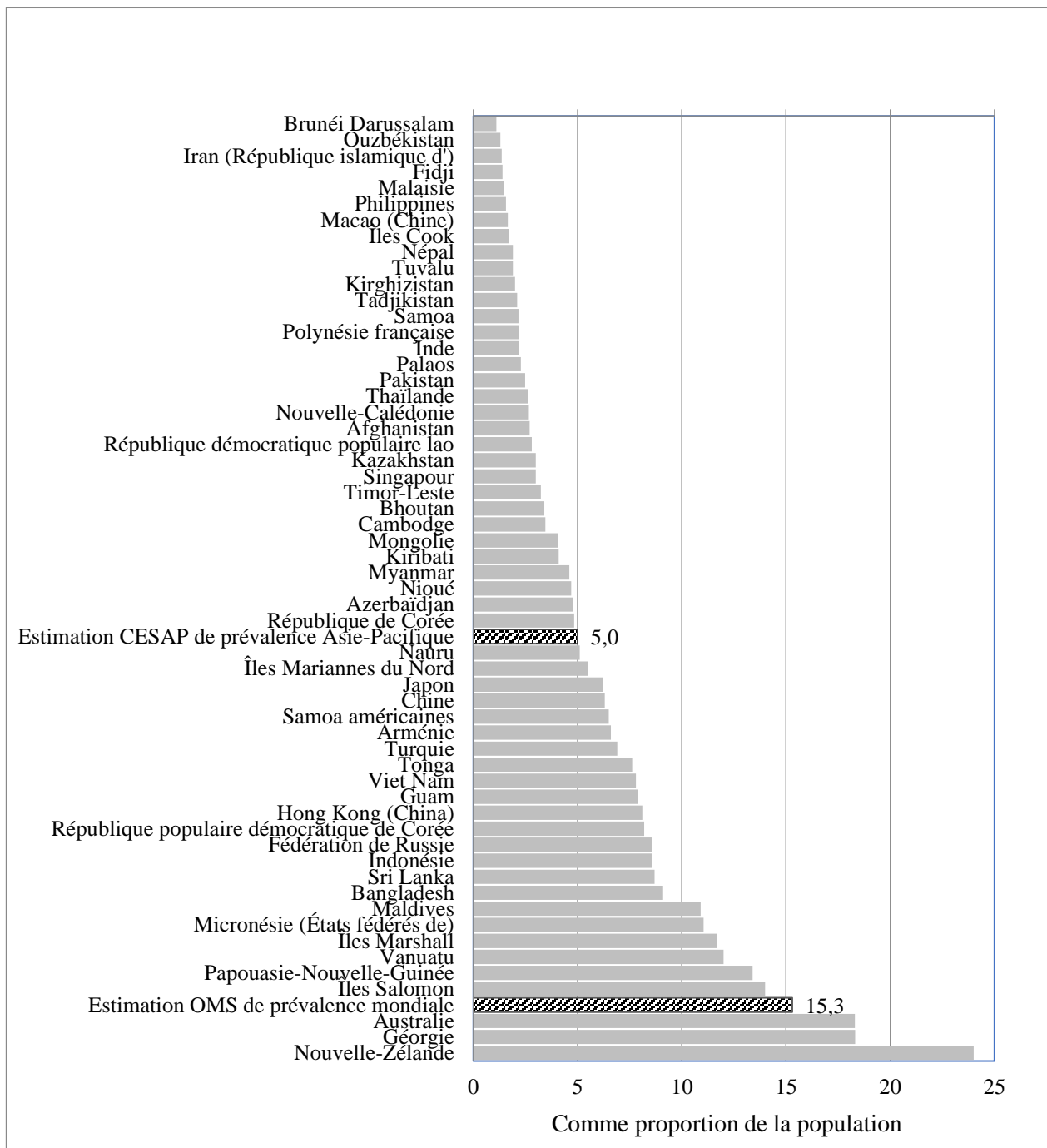
63. Les données concernant la prévalence du handicap ont été compilées pour 57 pays et zones, d'après les estimations des gouvernements consignées dans l'enquête et d'autres sources pour les gouvernements qui n'ont pas répondu. La prévalence dans l'ensemble de la région Asie-Pacifique varie de 1,1 à 24 %, avec une moyenne pondérée en fonction de la population de 5 %, alors qu'au niveau mondial elle se situe à 15,3 %. La prévalence du handicap par pays ou zone est présentée dans la figure VI, qui témoigne de la grande diversité de prévalences à travers la région.

64. Les écarts de prévalence peuvent être dus à la diversité des concepts du handicap et des méthodes de collecte des données, qui se traduit par un manque de comparabilité des données relatives au handicap entre les pays et zones. D'autre part, les collectes de données peuvent répondre à des objectifs divers. Ainsi, on peut vouloir cerner les groupes de population qui éprouvent des difficultés fonctionnelles pour servir à l'élaboration de politiques dans divers secteurs, comme l'urbanisme ou le développement infrastructurel. Ou l'on pourra recueillir des données afin de répertorier les membres d'un groupe pour un objectif précis, comme déterminer les bénéficiaires d'un ensemble prédéfini de services de protection sociale.

65. Néanmoins, nombre de gouvernements réussissent à améliorer la comparabilité et la fiabilité des données relatives au handicap en incorporant des séries de questions établies en conformité avec la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé dans diverses méthodes de collecte des données, notamment les recensements (huit gouvernements) les enquêtes (huit gouvernements) et les sources administratives (un gouvernement). De plus, depuis 2012, neuf gouvernements ont recueilli des données sur le handicap pour la première fois. D'autre part, depuis 2012, 28 gouvernements ont mis à jour leurs données sur la prévalence; 15 ont eu recours aux recensements de la population, 8 aux enquêtes et 5 aux sources administratives.

66. Les données sur la prévalence du handicap sont généralement ventilées par âge, par sexe et par type d'incapacité. Dix-sept gouvernements ont également utilisé le paramètre urbain/rural pour étudier la fréquence du handicap en fonction du lieu d'habitation.

Figure VI
Prévalence du handicap dans les pays et zones de la région Asie-Pacifique
 (en pourcentage)



Abréviations: CESAP: Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique;
 OMS: Organisation mondiale de la Santé.

Indicateur 8.2

67. Sur les 41 indicateurs de base retenus dans la Stratégie d'Incheon, les gouvernements sont tenus de suivre 23 indicateurs de résultat et 7 indicateurs de politique¹². Les autres indicateurs doivent être suivis par la CESAP. Si aucun gouvernement n'a établi une série complète de données pour ces 30 indicateurs de base, les Gouvernements de la Géorgie, de Hong Kong (Chine), de la Mongolie, de Nauru, de la République de Corée et de la Thaïlande ont établi des données de référence pour plus de 20 d'entre eux. Au total, 14 gouvernements (soit 41 % des répondants) ont établi des données de base pour au moins la moitié des indicateurs (tableau 1); ils font rapport le plus souvent à propos de l'indicateur 5.2 et le moins fréquemment au sujet de l'indicateur 6.3 (figure VII).

Tableau 1

Données de référence disponibles pour les 30 indicateurs de base

<i>Nombre d'indicateurs</i>	<i>Gouvernements ayant établi des données de référence</i>
1-5	Afghanistan Azerbaïdjan Fidji Iran (République islamique d') Viet Nam
6-10	Bangladesh Palaos Tonga
11-15	Arménie Bhoutan Chine Inde Japon Malaisie Nouvelle-Calédonie Pakistan Philippines Samoa Timor-Leste Turquie
16-20	Cambodge Fédération de Russie Indonésie Kirghizistan Macao (Chine) Micronésie (États fédérés de) Singapour Vanuatu
21-25	Géorgie Hong Kong (Chine) Mongolie Nauru Thaïlande
26-30	République de Corée

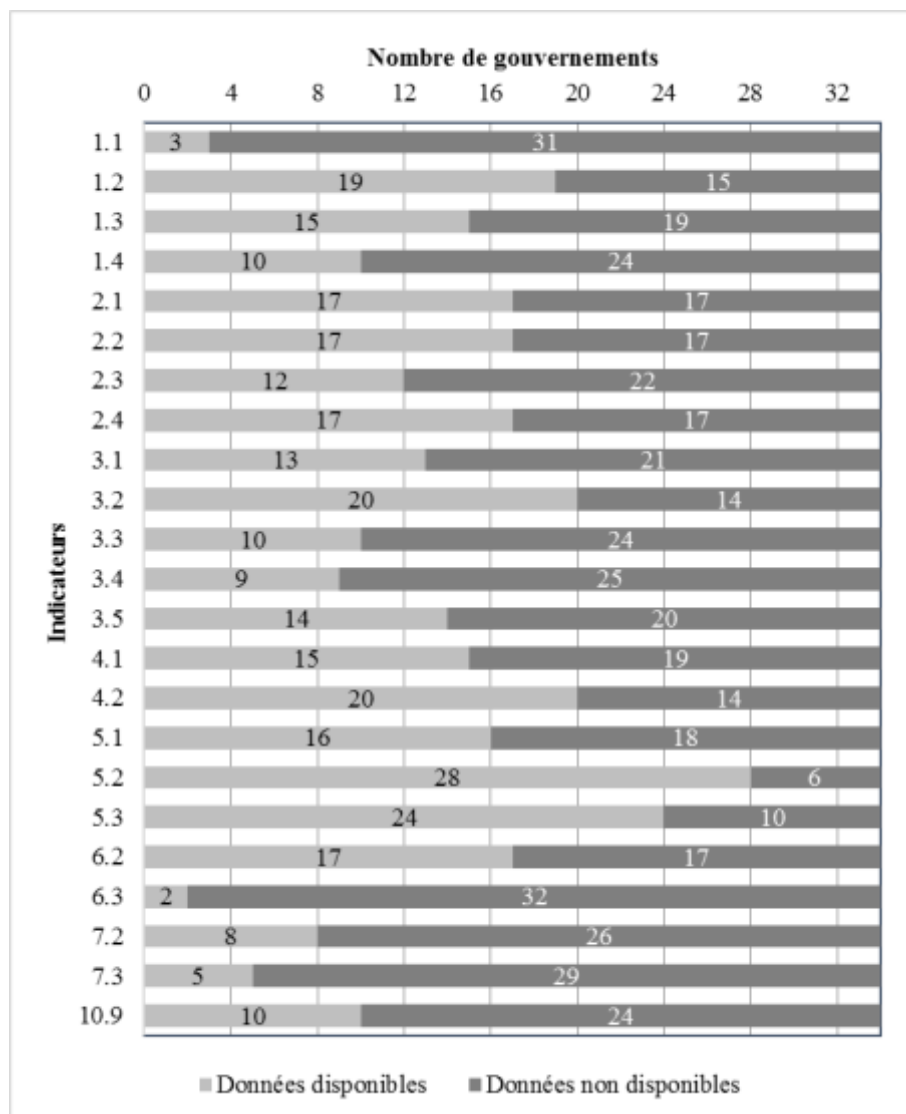
¹² Les indicateurs de résultat sont: 1.1-1.3, 2.1-2.4, 3.1-3.5, 4.1, 4.2, 5.1-5.3, 6.2, 6.3, 7.2, 7.3, 8.1 et 10.9. Les indicateurs de politique sont 4.3, 6.1, 6.4, 6.5, 7.1, 9.1 et 9.2.

Indicateur 8.3

68. Au total, 13 indicateurs doivent faire l'objet d'une ventilation par sexe¹³. Trois pays (Géorgie, République de Corée et Thaïlande) ont ventilé par sexe plus de 90 % des indicateurs. Dix pays et zones (Cambodge, Hong Kong (Chine), Indonésie, Kirghizistan, Macao (Chine), Micronésie (États fédérés de), Mongolie, Nauru, Samoa et Timor-Leste) ont procédé à la ventilation par sexe pour plus de 60 % des indicateurs.

Figure VII

Nombre de gouvernements qui ont établi des données de référence par indicateur



Objectif 9. Accélérer la ratification et la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et l'harmonisation des législations nationales avec la Convention

Indicateur 9.1

69. Au total, 16 États membres de la CESAP ont ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées ou y ont adhéré, et 4 ont ratifié le Protocole facultatif s'y rapportant au cours de la première moitié de la

¹³ La ventilation par sexe est requise pour les indicateurs 1.1-1.3, 2.1-2.3, 3.5, 4.1, 4.2, 5.1-5.3 et 8.1.

Décennie, ce qui porte à 43 le nombre total des États parties à la Convention (86 % des États membres de la CESAP) et à 12 celui des États parties au Protocole facultatif (24 % des États membres de la CESAP)¹⁴.

Indicateur 9.2

70. Au total, 12 gouvernements ont signalé être dotés d'une législation nationale antidiscrimination visant à protéger les droits des personnes handicapées; 7 ont adopté une nouvelle législation au cours de la première moitié de la Décennie.

71. Les Gouvernements de l'Indonésie, du Japon, de la Mongolie et de la République de Corée ont indiqué disposer de lois antidiscrimination spécifiquement axées sur le handicap qui répondent à l'ensemble des objectifs de la Stratégie d'Incheon.

Objectif 10. Faire progresser la coopération sous-régionale, régionale et interrégionale

Indicateurs 10.1 et 10.2

72. Au cours de la première moitié de la Décennie, des contributions d'un montant total de 150 000 dollars ont été versées par trois donateurs, à savoir l'Australie, la Chine et la République de Corée, en faveur du Fonds d'affectation spéciale multidonateurs pour l'Asie et le Pacifique à l'appui de la mise en œuvre de la Déclaration ministérielle sur la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées (2013-2022), et de la Stratégie d'Incheon (tableau 2).

Tableau 2

Contributions au Fonds d'affectation spéciale multidonateurs pour l'Asie et le Pacifique à l'appui de la mise en œuvre de la Déclaration ministérielle sur la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées (2013-2022), et de la Stratégie d'Incheon, par année et par donateur

<i>Année</i>	<i>Donateur et montant de la contribution (dollars des États-Unis)</i>
2013	Australie, 50 000 Chine, 10 000 République de Corée, 50 000
2014	Chine, 10 000
2015	Chine, 10 000
2016	Chine, 10 000
2017	Chine, 10 000

¹⁴ À la date du 15 juin 2017.

Indicateur 10.3

73. Les contributions mentionnées au tableau 3 ont été versées entre 2013 et 2017 pour les projets menés par la CESAP à l'appui de la mise en œuvre de la Déclaration ministérielle sur la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées (2013-2022), et de la Stratégie d'Incheon.

Tableau 3

Contributions en faveur des projets relatifs au handicap de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, par année et par donateur

<i>Année</i>	<i>Donateur et montant de la contribution (dollars des États-Unis)</i>
2013	Nippon Foundation, 87 300
2014	Chine, 250 000 Japon, 60 000 République de Corée, 248 600
2015	République de Corée, 360 000
2016	Japan, 50 000 République de Corée, 346 116
2017	République de Corée, 421 668

Indicateur 10.4

74. Les résultats de l'enquête à mi-parcours menée auprès des organisations internationales et des agences de développement¹⁵ montrent que les huit organisations/organismes des Nations Unies ci-après mènent des initiatives ou projets axés sur le handicap à l'appui de la mise en œuvre de la Stratégie d'Incheon en Asie et dans le Pacifique: Fonds des Nations Unies pour l'enfance; Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés; Organisation de l'aviation civile internationale; Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture; Organisation internationale du Travail; Organisation mondiale du tourisme; Programme des Nations Unies pour développement; Union internationale des télécommunications. La portée de leurs projets est mondiale, régionale et nationale; les pays qui ont entrepris des projets sont notamment le Bangladesh, la Chine, l'Indonésie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Viet Nam.

Indicateurs 10.5 et 10.6

75. Deux organisations intergouvernementales sous-régionales ont fait rapport sur l'action qu'elles ont engagée à l'appui de la mise en œuvre de la Stratégie d'Incheon. Le Forum des îles du Pacifique a adopté le Cadre d'action du Pacifique pour le droit des personnes handicapées (2016-2025) pour favoriser la synergie au sein de la sous-région en matière de développement tenant compte de la question du handicap. La Commission intergouvernementale des droits de l'homme de l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est s'emploie à mettre sur pied un plan pour intégrer les questions de handicap dans les projets des trois piliers de l'ASEAN.

¹⁵ Voir E/ESCAP/APDDP(4)/2.

Indicateur 10.7

76. Les organisations internationales et les agences de développement ci-après mènent des initiatives ou des projets à l'appui de la mise en œuvre de la Stratégie d'Incheon en Asie et dans le Pacifique: Agence de coopération internationale de la République de Corée; Agence japonaise de coopération internationale; Banque asiatique de développement; Délégation de l'Union européenne; et Ministère néo-zélandais des affaires étrangères et du commerce. La portée de leurs projets est régionale et nationale; les pays qui ont entrepris des projets comprennent notamment le Bangladesh, les Fidji, les Îles Cook, les Îles Salomon, l'Inde, l'Indonésie, la Malaisie, la Mongolie, le Myanmar, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, le Samoa et la Thaïlande.

Indicateur 10.8

77. Aucune des cinq commissions régionales des Nations Unies n'a participé à une activité conjointe à l'appui de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Indicateur 10.9

78. Au moins 32 statisticiens de neuf pays de la région ont été formés aux statistiques du handicap.

Indicateur 10.10

79. Les cadres d'assistance au développement qui font explicitement référence à la prise en compte du handicap dans le développement sont les suivants: le Programme de développement durable à l'horizon 2030; le Plan d'action mondial de l'Organisation mondiale de la Santé relatif au handicap (2014-2021); le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030); le Traité de Marrakech visant à faciliter l'accès des aveugles, des déficients visuels et des personnes ayant d'autres difficultés de lecture des textes imprimés aux œuvres publiées; et les résultats de l'examen vicennal des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing. De plus, les cadres d'assistance au développement les plus récents d'au moins 26 pays et zones font spécifiquement référence au handicap.

VI. Action engagée au niveau national pour mettre en œuvre la Stratégie d'Incheon

A. Mécanisme de coordination des politiques sur le handicap

1. Mécanisme national de coordination pour les questions relatives au handicap

80. C'est au mécanisme national de coordination qu'incombe au premier chef la responsabilité de coordonner et de stimuler la mise en œuvre de la Stratégie d'Incheon aux niveaux national et infranational¹⁶. Son efficacité dépend de la diversité de sa composition, de la prise en compte des préoccupations des divers groupes d'intéressés dans les nouvelles politiques et de son rôle dans la mise en vigueur de ces politiques. Un tel mécanisme devrait permettre une participation multipartite, incluant notamment les personnes handicapées et leurs organisations¹⁷.

¹⁶ Résolution 69/13 de la Commission, annexe, appendice I, par. 22 à 26.

¹⁷ Convention relative aux droits des personnes handicapées, Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2515, n° 44910, Article 33.

81. Au total, 26 gouvernements (soit 76 % des répondants) ont rendu compte de leur mécanisme national de coordination sur le handicap. Dans nombre de pays et de zones, la composition et le mandat de ce mécanisme sont établis par une loi ou une ordonnance. Ainsi, le Conseil cambodgien pour l'action en faveur des personnes handicapées a été établi par la promulgation de la Loi sur la protection et la promotion des droits des personnes handicapées et par un sous-décret du Gouvernement royal. Aux Philippines, le Conseil national pour les questions de handicap a été créé par l'ordonnance 709. Certains mécanismes nationaux de coordination ont une direction au plus haut niveau exécutif. En Géorgie, en Mongolie, en République de Corée et en Thaïlande, le mécanisme de coordination sur le handicap est présidé par le Premier Ministre, et en Chine et en Fédération de Russie, par le Vice-Premier Ministre. Dans 14 autres pays, un ministre préside le mécanisme de coordination.

82. Au total, 24 gouvernements (soit 71 % des répondants) ont indiqué que leur mécanisme était composé de diverses parties prenantes, notamment de ministères d'exécution, d'entités commerciales, de responsables locaux et/ou d'autres acteurs de la société civile. Nombre d'entre eux ont précisé que leur mécanisme renforçait la coordination entre les diverses parties prenantes et assuraient une meilleure communication entre le gouvernement central et les administrations locales. Les Gouvernements du Japon et des Tonga ont expliqué que leur mécanisme servait à suivre l'application de leurs politiques relatives au handicap. Dix-huit pays et zones font appel aux organisations de personnes handicapées et pour personnes handicapées afin de mieux rendre compte de leurs points de vue dans les politiques et programmes nationaux de développement. Seuls quelques gouvernements ont déclaré que leurs bureaux à l'échelon du département jouaient le double rôle de relais et de coordonnateur.

2. Relais nationaux pour le handicap

83. Au total, 30 gouvernements (soit 88 % des répondants) ont fait rapport sur leurs relais nationaux pour le handicap. Parmi eux, cinq ont indiqué que leur relais national pour le handicap opérait à un échelon supérieur au niveau ministériel, y compris la Commission du bonheur national brut (Bhoutan) et le Secrétariat aux droits de l'homme de l'Administration du Gouvernement géorgien. Vingt-deux autres gouvernements ont indiqué que leur relais se situait au sein de bureaux de niveau départemental relevant d'un ministère chargé des droits de l'homme, de l'éducation, de la santé, de la protection sociale, des affaires communautaires ou du développement social. Par contre, le relais national pour le handicap est un organisme indépendant établi pour traiter exclusivement des politiques du handicap au Cambodge, en Chine, au Japon, en Malaisie et aux Philippines.

3. Intégration nationale dans les administrations publiques

84. La bonne mise en œuvre de la Stratégie d'Incheon est tributaire de la prise en compte du handicap dans le travail des divers ministères, notamment en désignant un relais pour le handicap dans chaque ministère ou en favorisant l'inscription au programme de travail de chaque ministère d'une enveloppe budgétaire pour les questions de handicap. Au total, 13 gouvernements ont indiqué qu'au moins un ministère autre que le service chargé de la question du handicap détenait un mandat pour ces questions, alors que 18 gouvernements n'ont doté aucun autre ministère d'un relais pour le handicap.

B. Systèmes statistiques nationaux pour la collecte d'information sur le handicap

85. La collecte et l'analyse efficaces et rapides des données ventilées par sexe et handicap sont nécessaires pour éclairer les politiques et programmes visant la réalisation et la protection des droits des personnes handicapées dans la région de l'Asie et du Pacifique. L'objectif 8 de la Stratégie d'Incheon requiert la production de statistiques fiables et comparables sur les personnes handicapées et leur situation socioéconomique. Les bureaux nationaux de statistique devraient travailler de concert avec les autres parties intéressées à l'établissement de données de référence pour les indicateurs de la Stratégie d'Incheon et suivre les progrès accomplis¹⁸.

86. Au total, 24 gouvernements ont reconnu le rôle crucial que jouent les bureaux nationaux de statistique dans la collecte des données sur le handicap à l'aide d'outils préétablis de type recensement ou enquête. On procède également à la collecte des données sur le handicap par le canal de partenariats multipartites dans cinq pays: Bhoutan, Indonésie, Japon, Mongolie et République de Corée. Les bureaux nationaux de statistique de ces pays collectent les données sur le handicap en collaboration avec les ministères d'exécution, notamment ceux de l'éducation, de la santé, du travail ou de la protection sociale.

87. Suivant les résultats de l'enquête et d'autres sources, 32 gouvernements collectent des données sur le handicap lors des recensements de la population. D'autre part, 25 gouvernements recourent à des enquêtes par sondage, comme des enquêtes centrées sur le handicap ou des enquêtes spécifiques non axées sur le handicap, parmi lesquelles des enquêtes sur la santé de la population et des enquêtes socioéconomiques.

88. Au total, 25 gouvernements font usage des registres administratifs pour réunir des informations sur le handicap ou les compléter; les gouvernements de l'Asie du Nord et de l'Asie centrale s'appuient largement sur les sources administratives¹⁹. Certains gouvernements utilisent plus de deux sources. Le Gouvernement du Cambodge a inscrit pour la première fois des questions relatives au handicap dans son recensement général de la population de 2008 et son enquête intercensitaire de 2013, et a ultérieurement ajouté un module sur le handicap dans l'enquête sur la population et la santé de 2014 et l'enquête socioéconomique annuelle. En Géorgie, en Inde, en Thaïlande et au Vanuatu, l'information sur le handicap a été réunie à partir de recensements, d'enquêtes et de sources administratives.

C. Mesures juridiques et politiques

89. À l'évidence, les gouvernements n'ont cessé d'œuvrer à l'élaboration de mesures législatives, politiques et administratives favorables aux personnes handicapées. Depuis le début de la Décennie, des lois ou des plans d'action sur le handicap englobant tous les objectifs spécifiques de la Stratégie d'Incheon ont été adoptés par 11 États parties à la Convention relative aux droits des

¹⁸ Pour plus d'information sur les Principes fondamentaux de la statistique officielle et le fonctionnement et l'organisation d'un service de statistique, voir la résolution 2013/21 du Conseil économique et social et le *Manuel d'organisation statistique, troisième édition: Le fonctionnement et l'organisation d'un service de statistique* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.03.XVII.7). Disponible à l'adresse: https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_88E.pdf.

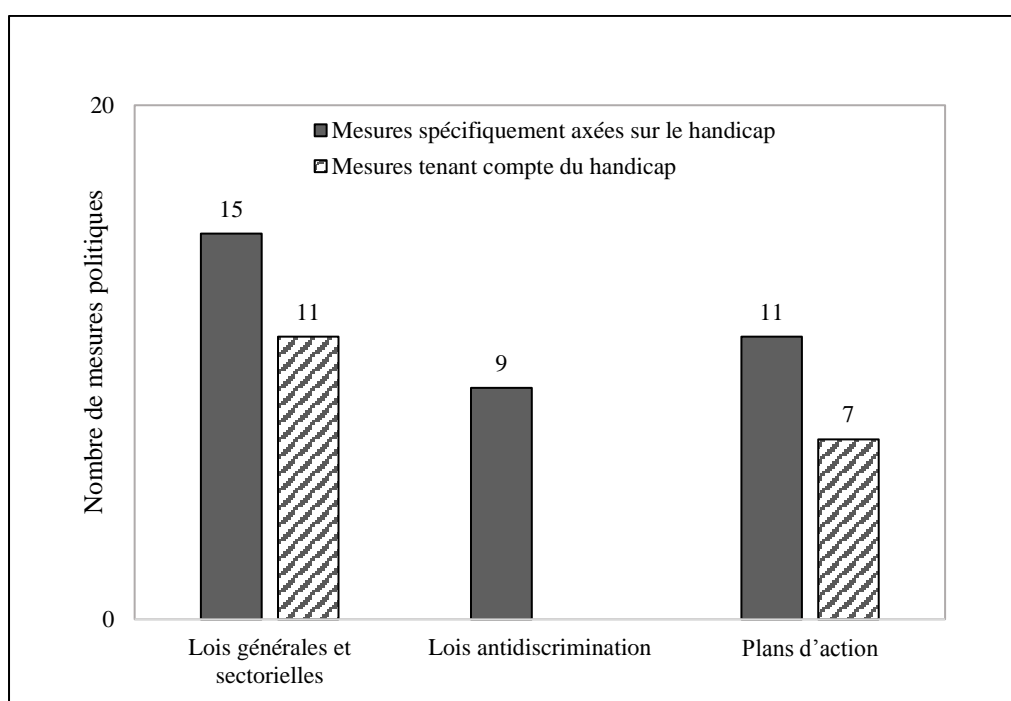
¹⁹ Il convient de noter que ni les recensements, ni les enquêtes ne sont utilisés pour établir les statistiques sur le handicap dans aucun des pays de cette sous-région, à l'exception de la Géorgie.

personnes handicapées: Bangladesh, Cambodge, Inde, Indonésie, Japon, Malaisie, Mongolie, Samoa, Singapour, Tonga et Turquie.

90. Au total, 29 gouvernements ont adopté au moins une loi ou un plan d'action général ou sectoriel portant spécifiquement sur le handicap. Depuis le début de la Décennie, 15 gouvernements ont adopté au moins une nouvelle loi spécifiquement axée sur le handicap, alors que 11 ont adopté au moins un nouveau plan d'action national portant expressément sur le handicap.

Figure VIII

Mesures juridiques et politiques spécifiquement axées sur le handicap et tenant compte du handicap adoptées depuis le début de la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées (2013-2022)



91. Au total, 20 gouvernements ont indiqué qu'ils disposaient de lois ou de plans d'action prenant en compte le handicap, et ce depuis le début de la Décennie pour 11 d'entre eux. Ainsi, l'Arménie et les Fidji ont amendé leur constitution pour y inclure les personnes handicapées, et 7 gouvernements ont inscrit le handicap dans leurs plans d'action sectoriels relatifs à des questions comme l'emploi, les droits de l'homme, les soins de santé, l'éducation et la réduction des risques de catastrophe. La figure VIII fait la synthèse de ces mesures juridiques et politiques dans la région.

4. Action pour promouvoir et faire mieux connaître la Stratégie d'Incheon

92. Les initiatives lancées par les États membres et membres associés de la CESAP pour faire mieux connaître la Stratégie d'Incheon comprennent, comme première étape, la traduction de la Stratégie dans les langues nationales et sa conversion en formats accessibles aux personnes handicapées. Au total, 13 gouvernements ont signalé avoir traduit le texte de la Stratégie d'Incheon dans leurs langues nationales. En conséquence, la Stratégie d'Incheon est disponible en 12 langues: anglais (langue originale), chinois, coréen, français, hindi, indonésien, japonais, khmer, mongol, ourdou, russe et thaï. Les Gouvernements de Macao (Chine), Mongolie et République de Corée ont mis en ligne des versions en formats accessibles, qui permettent la conversion texte-parole ou l'utilisation d'un logiciel de lecture d'écran.

93. Un certain nombre de gouvernements, dont ceux du Bangladesh, du Bhoutan, du Cambodge, de la Géorgie, des Îles Marshall, de l'Inde, de l'Indonésie, de la Mongolie, du Myanmar, des Philippines, de la Thaïlande et du Viet Nam, ont participé à un projet régional mené par la CESAP pour sensibiliser à la Stratégie d'Incheon et élaborer des plans d'action nationaux pour l'établissement de statistiques en rapport avec ses indicateurs. Certains gouvernements, dont ceux de Macao (Chine), de la Malaisie, de Nauru et de Singapour, ont élaboré une feuille de route nationale pour la mise en œuvre de la Stratégie d'Incheon.

94. Au total, 29 gouvernements ont évalué le niveau de connaissance de la Stratégie d'Incheon auprès de divers groupes de cadres et groupes de population dans leur pays ou zone. Le niveau de connaissance le plus élevé a été constaté au sein des organisations pour personnes handicapées et chez les personnes handicapées elles-mêmes, et ensuite chez les fonctionnaires et les parlementaires. Le niveau le plus bas a été relevé dans les institutions religieuses, dans les entreprises commerciales et chez les enseignants.

VII. Conclusion

95. L'examen à mi-parcours de la Stratégie d'Incheon montre que, si la région a accompli des progrès dans la formulation de lois, politiques et programmes qui aussi bien visent spécifiquement les personnes handicapées et prennent en compte le handicap, des problèmes persistants subsistent pour les personnes handicapées à travers la région et dans les divers secteurs de la société. Des lacunes majeures existent en ce qui concerne la réduction de la pauvreté, les offres d'emploi, l'intervention et l'éducation dans la petite enfance, les mesures de protection sociale et la participation des personnes handicapées aux processus décisionnels.

96. Étant donné que les personnes handicapées sont parmi les groupes les plus marginalisés et vulnérables, susceptibles d'être laissés de côté dans le processus de développement, la mise en œuvre pleine et effective de la Stratégie d'Incheon est cruciale pour la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et des objectifs de développement durable.

97. En vue d'accélérer la mise en œuvre de la Stratégie d'Incheon, les gouvernements pourront envisager la mise en place des mesures ci-après:

a) Intégrer les questions du handicap dans les plans nationaux de mise en œuvre et les cadres de suivi et d'indicateurs pertinents du Programme 2030, en mettant à profit les indicateurs de la Stratégie d'Incheon;

b) Établir des mécanismes nationaux de coordination sur le handicap et/ou les renforcer de manière à pouvoir élaborer des politiques qui visent spécifiquement les personnes handicapées et intègrent le handicap et en suivre l'application, ainsi que renforcer la coopération multiministérielle, intraministérielle et multisectorielle sur l'inclusion du handicap et vérifier si les principes d'accessibilité, de conception universelle et de non-discrimination trouvent leur expression dans les lois, politiques et réglementations;

c) Étudier l'état des statistiques sur le handicap dans les ministères, et formuler des plans d'action nationaux en vue d'améliorer la collecte et l'utilisation des données relatives au handicap, conformément aux impératifs des objectifs de développement durable;

d) Adopter et appliquer des mesures globales pour la réduction de la pauvreté chez les personnes handicapées, en prenant en considération les dimensions multiples de la pauvreté, et des mesures de protection sociale;

e) Adopter des programmes qui permettent de promouvoir l'emploi, l'esprit d'entreprise et le travail indépendant pour les personnes handicapées et d'améliorer leurs moyens de subsistance sur le marché de l'emploi ouvert, et en particulier promouvoir l'inclusion des personnes souffrant de divers handicaps et des femmes handicapées, garder à l'esprit l'offre de logements raisonnables et renforcer la mise en œuvre de tels programmes concrets;

f) Revoir les politiques, programmes et approches d'enseignement général de manière à ce qu'ils intègrent le handicap aux niveaux préprimaire, primaire et secondaire, et promouvoir un cadre d'apprentissage et une approche éducative sans obstacle pour chaque apprenant à tous les niveaux;

g) Appliquer des mesures de politique générale, notamment d'action positive, pour améliorer de manière significative la représentation des personnes handicapées au sein des parlements ou d'organes équivalents, des partis politiques et des mécanismes nationaux pour l'égalité des sexes, ainsi que dans la prise des décisions et la gouvernance à tous les niveaux;

h) Concevoir, adopter et mettre en application des normes techniques universelles pour l'accessibilité des environnements bâtis, notamment des toilettes, des services de transport et des technologies de l'information et de la communication, ce qui implique un travail multiministériel en faveur de l'accessibilité.

98. Pour mettre en place des politiques et les appliquer efficacement, l'existence de facteurs favorables s'impose, parmi lesquels la présence d'une volonté politique; l'engagement et le rôle mobilisateur des entités gouvernementales concernées; la bonne gouvernance; la coopération multiministérielle; et l'affectation de budgets appropriés et de ressources humaines suffisantes dotées des connaissances techniques voulues.

99. Compte tenu de ces résultats et recommandations, le projet de déclaration ministérielle et de plan d'action de Beijing devrait offrir aux gouvernements des orientations et des instruments politiques pour assurer la bonne mise en œuvre de la Stratégie d'Incheon pendant le reste de la Décennie, à savoir de 2018 à 2022, et appuyer la mise en œuvre par les gouvernements du Programme de développement durable à l'horizon 2030.