



COMMISSION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE POUR L'ASIE ET LE PACIFIQUE

Comité de la réduction de la pauvreté

Troisième session  
29 novembre-1<sup>er</sup> décembre 2006  
Bangkok

**PLANIFICATION ET ÉVALUATION DU PROGRAMME: SUIVI ET ÉVALUATION:  
EXAMEN DE PROJETS RELEVANT DU DOMAINE THÉMATIQUE  
DE LA RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ**

(Point 7 b) de l'ordre du jour provisoire)

**AMÉLIORATION DES STATISTIQUES ET DE LA MESURE DU HANDICAP  
À L'APPUI DU CADRE DE BIWAKO**

*Note du secrétariat*

**RÉSUMÉ**

Le présent document rend compte de l'exécution de l'un des projets phares du secrétariat pour la mise en œuvre du Cadre régional d'action de Biwako pour une société intégrée, sans obstacles et fondée sur le respect des droits au bénéfice des handicapés de l'Asie et du Pacifique. Ce projet, financé par le Gouvernement de la République de Corée, vise à promouvoir la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), comme cadre unique pour la collecte des données relatives au handicap dans la région, à améliorer l'accessibilité, la qualité, la comparabilité des statistiques dans ce domaine et leur pertinence sur le plan des politiques. La présente note décrit les objectifs et les activités stratégiques du projet, ses principaux résultats et les tâches qui restent à accomplir. On y trouve également une proposition portant sur une éventuelle prolongation du projet, selon une approche intégrée, afin de renforcer à la fois le soutien et les capacités techniques au niveau national pour suivre la démarche de la CIF, en particulier dans le cadre de la prochaine série mondiale de recensements en 2010. Le Comité voudra bien examiner les progrès du projet, donner son avis et des recommandations concernant cette initiative du secrétariat et la poursuite des activités pertinentes.

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
INTRODUCTION .....	1
I. NÉCESSITÉ D'UNE APPROCHE RÉGIONALE UNIFIÉE.....	2
A. Problèmes concernant les données communes.....	2
B. Classification internationale du fonctionnement, du handicapé et de la santé: un cadre unificateur .....	3
C. Besoins régionaux .....	4
II. CONCEPTION ET EXÉCUTION DU PROJET.....	4
A. Objectifs, stratégie et activités.....	4
B. Exécution du projet .....	6
III. TÂCHES DEMEURANT À ACCOMPLIR ET POSSIBILITÉS À VENIR .....	9
IV. PROJET FUTUR ÉVENTUEL.....	10
V. CONCLUSION.....	11

## INTRODUCTION

1. Depuis près de 20 ans, la CESAP est à l'avant-garde de la promotion d'une société intégrée, sans obstacles et fondée sur le respect des droits au bénéfice des handicapés en Asie et dans le Pacifique. En mai 2002, les pays de la région ont adopté le Cadre régional d'action de Biwako pour une société intégrée, sans obstacles et fondés sur le respect des droits au bénéfice des handicapés en Asie dans le Pacifique, ouvrant la deuxième Décennie Asie-Pacifique pour les handicapés (2003-2012).

2. L'un des problèmes critiques mentionnés dans le Cadre de Biwako était la médiocrité des statistiques relatives aux handicapés dans les pays de la région. On n'y notait à juste titre que l'absence de données adéquates et comparables sur le handicap et sur les expériences des personnes handicapées avait conduit à un certain désintérêt pour ces questions et à l'inaction des pouvoirs publics. Les pays étaient ainsi vivement encouragés à utiliser des définitions et des méthodologies communes, notamment les directives et principes de l'Organisation des Nations Unies pour l'établissement de statistiques sur les incapacités<sup>1</sup>, pour développer leurs statistiques et intensifier leurs efforts pour inclure le handicap dans les activités régulières de collecte et de diffusion des statistiques dans le cadre d'un système national d'information sur le handicap.

3. Suite à l'adoption du Cadre de Biwako, un atelier régional sur l'amélioration des données sur le handicap aux fins de l'élaboration des politiques s'est tenu à Bangkok en septembre 2003. Les statisticiens, décideurs et représentants d'associations de handicapés participant à cet atelier sont convenus que la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) constituait un cadre unificateur très utile pour mettre sur pied un système national d'information sur le handicap. Ils ont recommandé que la CESAP établisse un forum de statistiques du handicap pour les pays intéressés de la région afin de promouvoir l'application de la CIF et élaborer une série de protocoles fondés sur les meilleures pratiques pour le développement, la collecte, l'analyse et la diffusion des statistiques du handicap.

4. Fondé sur les recommandations faites à l'atelier et dans le cadre de l'action d'ensemble de la CESAP pour promouvoir l'amélioration des statistiques dans la région, le présent projet (2004-2006) pour l'amélioration des statistiques et de la mesure du handicap à l'appui du Cadre de Biwako a été mis au point et exécuté par la Division de statistique de la CESAP en collaboration avec d'autres partenaires nationaux et internationaux. Le projet tirant à sa fin, on passe en revue ci-après les objectifs, stratégie et activités du projet et évalue son impact ainsi que les tâches demeurant à accomplir. On trouvera également une proposition en vue d'une éventuelle prolongation du projet, par une approche intégrée, afin de renforcer à la fois le soutien et les capacités techniques au niveau national pour appliquer la démarche de la CIF, en particulier dans le cadre de la prochaine série mondiale de recensements en 2010.

---

<sup>1</sup> Statistiques relatives à certains groupes de population, Série Y, No. 10 (Publication des Nations Unies, n° de vente E.01.XVII.15).

## I. NÉCESSITÉ D'UNE APPROCHE RÉGIONALE UNIFIÉE

5. En dépit de l'appel urgent lancé dans le Cadre de Biwako pour une meilleure information sur les handicapés, les statistiques demeurent, dans la plupart des pays de la région, très sous-développées, ce qui compromet grandement les efforts qui sont menés pour évaluer la prévalence du handicap et les besoins des personnes handicapées et pour élaborer et suivre des politiques nationales les concernant.

### A. Problèmes concernant les données communes

6. Très peu de pays collectent régulièrement des informations sur le handicap en effectuant des recensements et des enquêtes. Les statistiques limitées qui existent sont essentiellement établies à partir de réponses à quelques questions figurant dans les recensements décennaux et ne reflètent pas l'ampleur du problème ni ne donnent une idée exacte des besoins réels de la population ciblée. La majorité des pays de la région font état d'une prévalence souvent inférieure à 2 %, ce qui, d'après les évaluations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est très inférieur à la réalité.

7. Ainsi, selon le Bilan commun de pays des Nations Unies pour l'Afghanistan, l'OMS estimait qu'entre 20 et 40 % de la population souffraient de problèmes mentaux bien qu'on ne dispose d'aucune donnée fiable<sup>2</sup>. D'après le bilan effectué en 2005 pour le Bangladesh, les données nationales concernant le handicap dans ce pays sont rares et font apparaître d'importantes disparités<sup>3</sup>.

8. Les taux de prévalence irréalistes que l'on obtient souvent dans les recensements montrent que, compte tenu des méthodes de collecte de données sur le handicap pratiquées dans la région, on le définit généralement comme un dysfonctionnement médical ou biologique et l'on n'y inclut que certaines des formes les plus visibles et les plus graves d'incapacité physique et mentale. Ainsi, le bilan 2003 du Kirghizistan montrait bien que le pays suivait encore une approche traditionnelle de la mesure du handicap selon laquelle celui-ci est une «maladie» et qu'il ne donnait qu'une image fragmentaire du problème dans le pays<sup>4</sup>. En adoptant une approche aussi étroite, non seulement la prévalence du phénomène est ordinairement très sous-estimée mais les informations concernant l'expérience des personnes handicapées et leurs besoins en soins et services particuliers font cruellement défaut.

9. La comparabilité des statistiques existantes sur les handicapés dans la région se ressent énormément de la grande diversité des définitions, normes et méthodologies utilisées dans les différents pays de sorte que les comparaisons d'un pays à l'autre et le suivi régional sont extrêmement

---

<sup>2</sup> Équipe de pays des Nations Unies en Afghanistan, *Bilan commun de pays pour la République islamique d'Afghanistan*, Kaboul, 2004 ([http://www.undp.org/rbap/Country\\_Office/CCA/](http://www.undp.org/rbap/Country_Office/CCA/)), consulté le 1<sup>er</sup> août 2006.

<sup>3</sup> Équipe de pays des Nations Unies au Bangladesh, *Bilan commun de pays pour le Bangladesh*, Dhaka, 2005 ([http://www.undp.org/rbap/Country\\_Office/CCA/](http://www.undp.org/rbap/Country_Office/CCA/)), consulté le 1<sup>er</sup> août 2006.

<sup>4</sup> Équipe de pays des Nations Unies en République kirghize, *Bilan commun de pays pour la République kirghize*, Bichkek, 2003 ([http://www.undp.org/rbap/Country\\_Office/CCA/](http://www.undp.org/rbap/Country_Office/CCA/)), consulté le 1<sup>er</sup> août 2006.

difficiles, voire impossibles. Si la prévalence du handicap en Australie était estimée à 19,3 % pour 1998, le taux affiché pour le Cambodge n'était que de 1,4 % en 1999, différence résultant principalement d'une différence de définition du handicap entre les deux pays.

**B. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé:  
un cadre unificateur**

10. Pour améliorer l'accessibilité, la qualité, la comparabilité des statistiques du handicap et leur pertinence sur le plan des politiques, il est donc impératif d'élaborer un cadre régional unificateur prenant directement en compte l'aspect conceptuel et méthodologique. La *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (CIF) de l'OMS constitue ce cadre<sup>5</sup>.

11. La CIF est un cadre pluridimensionnel qui traite du handicap de manière continue, en tant que processus dynamique et évolutif. Il combine ses aspects médicaux et sociaux et le définit comme un ensemble de difficultés de fonctionnement classées dans trois catégories : incapacités, limitations au niveau des activités et restrictions au niveau de la participation. Les informations concernant les incapacités ne donnent qu'une vision partielle du handicap et les incapacités elles-mêmes ne permettent pas de se rendre compte adéquatement de l'expérience vécue des personnes handicapées.

12. Dans la CIF, l'expérience du handicap est reconnue comme une expérience humaine universelle et une fonction de l'interaction d'une personne et de ses environnements physiques et sociaux, et de ses caractéristiques physiques. Son approche de la mesure du handicap étant exhaustive, la Classification est tout à fait compatible avec l'approche du Cadre de Biwako fondée sur les droits.

13. Contrairement à la démarche consistant à définir le handicap de manière restrictive et en se fondant uniquement sur les incapacités, la CIF n'impose aucun seuil explicite à ce qui constitue un «handicap»: en effet, toute personne, à un moment ou un autre de sa vie, est handicapée par un problème de santé. Ce qui est important dans une telle représentation de la prévalence du handicap c'est que la définition minimum du «handicap» ne sera pas la même selon que l'on aura affaire à des décideurs ou à d'autres utilisateurs de données, les données elles-mêmes n'imposant pas de seuil particulier.

14. Selon le cadre de la CIF, les données collectées peuvent permettre d'évaluer à la fois les particularités individuelles et les caractéristiques de l'environnement susceptibles d'affecter la participation d'un individu. Il permet de prendre en compte le caractère dynamique du handicap et d'appréhender ce phénomène dans toutes ses dimensions. Les statistiques fondées sur la CIF sont considérées comme plus appropriées pour les décideurs que les méthodes traditionnelles de classement aux fins de mesure du handicap et contribuent à une meilleure évaluation du processus d'égalisation des chances pour les handicapés. Cette approche constitue une méthode commune pour intégrer toutes les informations sur le handicap à un système national d'information pertinent et permettra ainsi de mieux suivre l'application du Cadre de Biwako.

---

<sup>5</sup> OMS, *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (Genève, 2001).

15. Dans la région de l'Asie et du Pacifique, la CIF est appliquée en Australie et en Nouvelle-Zélande tandis que les professionnels de la santé d'Indonésie et de Thaïlande ont commencé à appliquer ce concept à certaines collectes de données. L'expérience accumulée par ces pays montre qu'un plus grand nombre de personnes handicapées est ainsi identifié et que la CIF permet de décrire les types de handicaps et d'évaluer l'activité, la participation et les besoins avec clarté et précision. En outre, l'utilisation de concepts et de définitions normalisés permet des comparaisons aux niveaux national et international.

### **C. Besoins régionaux**

16. Les participants à l'Atelier régional sur l'amélioration des données sur le handicap aux fins de l'élaboration des politiques en 2003 a reconnu que, même si la CIF avait été acceptée par les pays membres de l'OMS et était considérée comme faisant partie de la famille des classifications économiques et sociales de l'ONU, l'existence de ce cadre était encore peu connue des statisticiens, des professionnels de la santé et des décideurs de la région. Ils ont également reconnu que beaucoup de bureaux nationaux de statistique de la région étaient encore dépourvus des capacités techniques nécessaires pour effectuer la collecte de données sur le handicap selon les normes internationales ou pour analyser et diffuser les résultats de manière appropriée, mais que l'application de la CIF nécessitait l'élaboration de protocoles normalisés, et ils ont recommandé que des séries de questions concernant le handicap soient établies et utilisées dans les recensements et les enquêtes.

## **II. CONCEPTION ET EXÉCUTION DU PROJET**

17. Le projet actuel a été conçu pour répondre directement aux besoins particuliers de la région. Il fait partie de l'action d'ensemble de la CESAP pour mettre en œuvre les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs du Cadre de Biwako et pour renforcer les capacités nationales à produire de meilleures statistiques. Ce projet est étroitement lié à l'activité menée par la CESAP pour promouvoir la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans la région, en particulier ceux concernant la réduction de la pauvreté et l'égalité entre les sexes.

18. On estime qu'il y a actuellement quelque 400 millions de handicapés dans la région. Ces personnes figurent dans la plupart des cas parmi les plus pauvres d'entre les pauvres; les femmes et les filles pauvres et handicapées, en particulier, se heurtent souvent à de multiples difficultés ainsi qu'à une discrimination extrême. De meilleurs statistiques du handicap permettraient de mieux faire comprendre au public les rapports existant entre le handicap, la pauvreté et l'inégalité entre les sexes et favoriseraient la formulation et l'évaluation de politiques et programmes publics appropriés.

### **A. Objectifs, stratégie et activités**

19. Avec pour objectif général d'améliorer les statistiques du handicap dans la région en utilisant le cadre de la CIF pour la collecte de données et ainsi contribuer à l'application du Cadre de Biwako, le projet vise à promouvoir le développement, la mise à l'épreuve et l'exécution d'une stratégie

d'amélioration des statistiques du handicap dans un petit groupe de pays. La stratégie et les activités faisant partie du projet sont décrites ci-après.

20. *Forum du handicap.* Le projet prévoit la création d'un forum spécial du handicap dans un certain nombre de pays membres et membres associés souhaitant améliorer leur statistiques du handicap. Il s'agit, à travers le forum, de mettre au point un plan d'action composé de quatre éléments: a) une stratégie de sensibilisation à la CIF et au Cadre de Biwako et leur promotion parmi les parties prenantes; b) l'élaboration et la mise à l'épreuve d'une série normalisée de questions sur le handicap pour les recensements ou enquêtes; c) l'élaboration d'un plan d'exécution pour la stratégie de la CIF et ses implications; et d) la mise au point d'outils de formation concernant la CIF pour les producteurs de données sur le handicap pour un usage national.

21. *Constitution d'un petit noyau de pays ayant un impact plus vaste.* En se focalisant sur un petit nombre de pays, le projet doit servir de catalyseur pour introduire la CIF et promouvoir son application dans la région. Des statisticiens et professionnels de la santé formés directement dans le cadre du projet constituent une masse critique d'experts locaux capables de concevoir et d'opérationnaliser la démarche fondée sur la CIF et de produire des profils plus précis et plus comparables du handicap dans leur pays. Ces experts sont en outre utilisés comme ressources sur le plan local pour des initiatives régionales plus vastes et la coopération technique de pays à pays.

22. *Pays prioritaires.* Les pays les moins avancés et les pays qui prévoient de procéder à des collectes de données sur le handicap ont la préférence. Chaque équipe de pays comprend deux experts ayant à la fois des qualifications dans le domaine des statistiques et une expérience dans celui du handicap.

23. *Partenariats.* L'Institut de statistique pour l'Asie et le Pacifique (ISAP), l'OMS, la Division de statistique de l'ONU et le Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités sont membres permanents de l'équipe de pays et le Bureau australien de statistiques fournit un spécialiste-conseil pour certaines activités essentielles du projet. Tandis que l'ISAP privilégie la mise au point et la fourniture de matériel pédagogique et de stages de formation, l'OMS, le Groupe de Washington et, dans une certaine mesure, la Division de statistiques de l'ONU sont des partenaires du projet pour toutes les questions techniques et activités de projet. Ultérieurement, les experts des pays participant au projet et ayant été formés dans le cadre de ce même projet (par exemple, les Philippines) servent également de spécialistes-conseils pour faciliter les activités.

24. *Du niveau régional au niveau international.* Grâce à l'élaboration de protocoles normalisés pour la collecte de données aux fins d'enquêtes et de recensements dans la région, le projet contribue à affiner davantage les normes et recommandations internationales sur les statistiques du handicap. On estime que ces normes, outre le plan d'action et les matériels pédagogiques, incitent les pays de la région à adopter et à appliquer la démarche fondée sur la CIF pour la collecte et de diffusion des données sur le handicap.

25. *Activités essentielles.* Afin d'obtenir les produits recherchés, le projet prévoit les activités suivantes:

a) Organisation de quatre ateliers régionaux: i) un atelier de cinq jours pour renforcer la sensibilisation à la démarche de la CIF et à d'autres normes internationales et pour élaborer des plans d'action nationaux; ii) un atelier de trois jours pour préparer une expérimentation pilote de séries normalisées de questions pour différents outils de collecte des données, des stages de formation et des matériels pédagogiques; iii) un atelier de trois jours avec des pays ayant participé au test pilote pour finaliser les plans et les protocoles opérationnels; et iv) un atelier de trois jours pour examiner les résultats du test pilote et formuler des recommandations régionales et des plans de suivi;

b) Expérimentations pilotes, au niveau des pays, de séries normalisées de questions pour les recensements et les enquêtes et l'analyse des résultats;

c) Élaboration d'un manuel de formation aux statistiques du handicap consacré aux concepts, à la méthodologie et à l'application de la CIF à la collecte et à la diffusion des données sur le handicap.

## **B. Exécution du projet**

26. En dépit de changements imprévus dans la composition de l'équipe de projet de la CESAP, toutes les activités de projet ont été menées à bien au cours des deux dernières années.

27. *Ateliers.* Au cours des deux années du projet, la CESAP, en collaboration avec l'OMS, a organisé quatre ateliers régionaux destinés à stimuler la mise au point d'une stratégie pour l'application du cadre de la CIF aux systèmes nouveaux et existants de statistiques du handicap dans divers groupes de pays de la région.

28. Le premier atelier sur l'amélioration des statistiques et de la mesure du handicap, tenu à Bangkok en mai 2004, a rassemblé des experts du handicap et des représentants de bureaux nationaux de statistique de 18 pays de la région ainsi que des spécialistes-conseils du Bureau australien de statistique, de l'Australian Institute of Health and Welfare et de l'OMS. Grâce à des exposés et des activités de groupe, les participants ont pu se familiariser avec les concepts de la CIF, les meilleures pratiques ont été diffusées et des plans d'action stratégiques ont été définis pour chaque bureau national de statistique participant en vue de suivre la démarche de la CIF pour la collecte de données.

29. Le deuxième atelier, tenu en septembre 2004, a rassemblé plusieurs des mêmes participants qu'au premier atelier, témoignage d'un vif intérêt pour la poursuite des efforts d'intégration des données relatives au handicap aux systèmes statistique de la région. Les discussions sur la formulation de séries normalisées de questions pour les modules concernant le handicap dans les recensements et les enquêtes ont permis de préparer des questionnaires pour les études pilotes. En outre, les exposés portaient sur des questions pratiques d'utilisation de la CIF pour la collecte de données, notamment les expérimentations, les calendriers et les techniques d'entretien. Onze participants nationaux ont souhaité prendre part aux études pilotes OMS/CESAP.

30. Un petit nombre de pays a participé au troisième atelier (Bangkok, mai 2005). Cette participation regroupait essentiellement des pays envisageant de collecter prochainement des données sur le handicap ou qui avaient manifesté un vif désir de prendre part aux études pilotes OMS/CESAP. Ces participants ont eu l'occasion d'examiner les protocoles des études pilotes et les séries de questions relatives au handicap ainsi que d'autres directives opérationnelles pour les études pilotes, concernant notamment les entretiens et la traduction des questionnaires établis par la CESAP. D'autres questions importantes ont été discutées, notamment l'échantillonnage et le contrôle de la qualité. De plus, chaque équipe de pays a établi un plan stratégique pour des activités de préexpérimentation dans les mois qui ont suivi.

31. À la suite des activités précédentes, notamment des études pilotes, la CESAP et l'OMS ont organisé le quatrième atelier à Bangkok en juin 2006 pour discuter des recommandations concernant les séries de questions relatives au handicap qui seraient utilisées dans les recensements et les enquêtes de la région de l'Asie et du Pacifique et finaliser le manuel de formation sur les statistiques du handicap. Des responsables dans les domaines des statistiques du handicap et des politiques concernant les handicapés de plus de 20 pays et d'organisations internationales ont participé aux discussions qui visaient à obtenir un consensus régional sur les collectes de données sur le handicap dans les recensements et les enquêtes à partir des analyses des résultats des études pilotes effectuées dans cinq pays. Ces discussions productives ont également porté sur le projet de manuel de formation aux statistiques du handicap et sur les propositions de programmes de formation régionaux dont est chargé l'ISAP. Les enseignements tirés de l'atelier ont permis de créer une base solide pour un projet de suivi en vue de poursuivre l'action de plaidoyer et de recherche de la CESAP et de ses partenaires dans ce domaine, notamment le recensement des besoins particuliers des pays et la création d'un réseau d'experts ayant pour objectif de mener à son terme le processus de finalisation des séries standards de questions destinées à être utilisées dans les recensements et enquêtes de la région.

32. *Essais pilotes.* En fin de compte, cinq pays membres ont participé aux études pilotes OMS/CESAP sur les questionnaires relatifs au handicap. Avec l'assistance technique de la CESAP, de l'OMS et du Bureau australien de statistique, les bureaux nationaux de statistique de chaque pays ont effectué trois grandes études consacrées à certaines questions relatives au handicap. Ces trois études ont porté sur la sensibilité, la spécificité, la fiabilité et l'intérêt d'un point de vue cognitif d'un vaste ensemble de questions et de domaines. Les résultats des expériences concrètes de chaque bureau national de statistique ont été diffusés dans des rapports écrits et des exposés présentés au quatrième atelier.

33. Une analyse complète des produits de chaque étude pilote a été effectuée par des experts de l'OMS avant le quatrième atelier. Les études pilotes ont donné beaucoup de résultats importants qui ont permis de parvenir à un consensus provisoire entre les participants, tout particulièrement pour la sélection des domaines critiques du handicap à inclure dans les opérations nationales de recensement.

Tout en reconnaissant que de nouvelles études seraient probablement nécessaires pour trouver des réponses à certaines questions encore en suspens afin d'élaborer un ensemble complet de recommandations sur les séries de questions destinées aux recensements et aux enquêtes, les expériences pilotes constituent la seule source d'information dont on dispose actuellement concernant les libellés des questions internationalement acceptés et les méthodes de mesure du handicap.

34. *Manuel de formation.* Au cours de l'exécution des autres activités ci-dessus, la CESAP et l'OMS ont également supervisé les travaux concernant un manuel de formation sur les statistiques du handicap. Les directives et principes de l'Organisation des Nations Unies pour le développement des statistiques du handicap (2001) était la principale ressource dont disposaient les organisations nationales et internationales effectuant des collectes ou des analyses des statistiques du handicap. Toutefois, les directives ont été publiées peu de temps avant l'achèvement du cadre CIF de l'OMS. Ainsi, le projet de manuel de formation OMS/CESAP sur les statistiques du handicap répond à la nécessité de disposer d'une source d'information à jour pour la CIF. Le manuel a également été conçu pour être utilisé comme outil principal des stages de formation régionaux de l'ISAP sur les statistiques du handicap qui devraient débiter au quatrième trimestre de 2006.

35. Le manuel contient des instructions concernant l'élaboration de systèmes de statistique du handicap depuis l'étape initiale de la conception et l'adaptation des modules d'enquêtes et de recensements aux besoins particuliers des utilisateurs de données jusqu'à l'examen des techniques d'expérimentation et d'entretien, en passant par les analyses et la diffusion des données. La version originale du manuel a été rédigée par un expert du Bureau australien de statistique. Après quelques corrections préliminaires apportées par la CESAP et l'OMS, ce projet initial a été distribué aux participants au quatrième atelier. Ceux-ci ont eu l'occasion de faire part de leurs desiderata concernant le manuel et beaucoup de représentants de pays et d'organisations internationales ont suggéré des ajouts possibles. Actuellement, la CESAP, avec l'assistance d'experts sous contrat, est en train d'achever une version définitive du manuel qui inclura les recommandations de l'atelier ainsi que les résultats des études pilotes. L'étude devrait être publiée à la fin de 2006.

36. *Groupe de travail.* Comme on le dit plus haut, l'un des principaux résultats du quatrième atelier a été la création d'un groupe d'experts chargé d'établir un cadre normalisé global pour les statistiques du handicap dans les recensements et enquêtes effectués dans toute la région. Plusieurs questions techniques non résolues ont été mentionnées pendant l'atelier lesquelles constituent le mandat général du groupe de travail. Pour parvenir à un consensus régional, on poursuivra les discussions et l'analyse des résultats des études pilote et l'on parlera d'éventuelles expériences pilotes supplémentaires. Des analyses par pays seront entreprises avec l'appui du groupe de travail qui compléteront l'analyse des résultats effectués par l'OMS. Le groupe de travail, pour sa part, jouera le rôle de mécanisme de coopération intrarégional chargé d'améliorer les capacités techniques pour l'analyse des données dans les pays participants. Le groupe de travail comprend officiellement plus de

30 représentants de gouvernements, d'organisations des droits des handicapés et d'autres organisations internationales, notamment des organismes des Nations Unies, l'OMS, le Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités et Opération Handicap international.

### **III. TÂCHES DEMEURANT À ACCOMPLIR ET POSSIBILITÉS À VENIR**

37. La deuxième Décennie Asie-Pacifique pour les handicapés (2003-2012), procédera à une évaluation critique à mi-parcours en 2007. Les pays membres et membres associés de la CESAP se réuniront pour évaluer les progrès de l'application du Cadre de Biwako et formuleront des stratégies pour la deuxième moitié de la Décennie. Malgré les progrès accomplis ces dernières années, l'absence persistante d'information adéquate sur le handicap continue de faire obstacle à un suivi efficace et à l'évaluation des objectifs du Cadre de Biwako.

38. Le projet de convention sur les droits des handicapés<sup>6</sup> et le projet de protocole facultatif des Nations Unies soulignent l'importance des données relatives au handicap pour la protection des droits humains et pour la formulation et l'exécution de politiques appropriées. Il encourage vivement tous les gouvernements à collecter et à diffuser les informations appropriées et à en assurer l'accessibilité selon les normes internationalement acceptées et par la coopération internationale.

39. Le projet phare 2004-2006 a réussi à susciter l'intérêt et à créer un élan au sein des pays cibles, s'agissant d'intégrer le CIF à la collecte régulière de données statistiques sur le handicap. Des statisticiens et professionnels de la santé d'environ 20 pays de la région ont suivi une formation intensive à la démarche de la CIF et un petit groupe d'experts nationaux est en train de devenir une ressource locale importante pour sa mise en œuvre. Les tests pilotes ont été extrêmement utiles en permettant d'accumuler des données empiriques à partir desquelles de nouveaux tests et analyses pourront être effectués pour faciliter la formulation de recommandations régionales. Un nombre important de pays clés sont en train de se préparer à inclure le handicap dans le prochain recensement ou dans des enquêtes consacrées à ce sujet.

40. Toutefois, les pays participants au quatrième atelier ont souligné qu'il était essentiel de promouvoir encore l'approche de la CIF dans la région et de développer les capacités techniques nationales pour sa mise en œuvre. Les pays participants ont en particulier souligné l'importance de mieux faire comprendre les avantages de la CIF à toutes les parties prenantes nationales, notamment les professionnels de la santé et les décideurs, et l'urgence qu'il y avait à élaborer des normes régionales pour la collecte des données relatives au handicap à partir de recensements et d'enquêtes comparables entre pays. De telles recommandations régionales contribueront à la formulation et l'affinement des normes internationales sur les statistiques du handicap.

---

<sup>6</sup> A/AC.265/2006/4, annexe II.

41. Les participants ont également souligné qu'une formation ciblée, l'assistance technique et les services consultatifs étaient nécessaires pour mettre au point et appliquer un système de collecte de données fondé sur la CIF grâce aux recensements et aux enquêtes, et pour analyser et diffuser les données sur le handicap.

42. La prochaine série de recensements qui se déroulera en 2010 et au cours de laquelle la majorité des pays membres et membres associés de la CESAP procéderont à des recensements de population au cours des cinq années suivantes, est une occasion unique de remédier aux carences d'information sur les handicapés. Pour améliorer l'accessibilité, la qualité et la comparabilité des statistiques du handicap en Asie et dans le Pacifique, il est impératif de saisir l'occasion qu'offre la prochaine série de recensements dans le monde pour promouvoir une approche régionale commune de la collecte de données sur le handicap grâce aux recensements et aux enquêtes sur le handicap, y compris les enquêtes post-recensement.

#### **IV. PROJET FUTUR ÉVENTUEL**

43. Un nouveau projet pluriannuel sur l'amélioration des statistiques du handicap est en cours d'élaboration à partir des éléments obtenus sur le projet en cours. Le nouveau projet répondra à la nécessité urgente de fournir un appui technique et de rédiger des recommandations susceptibles d'avoir un effet sur les recensements et enquêtes nationaux (y compris les enquêtes post-recensement) qui seront effectués au cours des cinq prochaines années dans de nombreux pays d'Asie et du Pacifique. Ce projet ne vient donc pas seulement appuyer le Cadre de Biwako mais fait également partie intégrante d'un programme de recensements régional qui sera entièrement mis au point par la CESAP pour la région.

44. Le projet se déroulera selon une approche intégrée, combinant études pilotes et recommandations régionales ainsi que des campagnes d'information, des activités de formation et des services consultatifs de pays. Il s'inspirera des résultats du projet précédent et aidera les pays à passer d'une approche de la mesure du handicap en fonction des catégories et des infirmités à une approche vectorielle et pluridimensionnelle selon le Système de classification internationale pour les recensements et les enquêtes post-recensement.

45. Le projet portera sur certains pays envisageant d'inclure des questions relatives au handicap dans les recensements ou enquêtes à venir et englobera toutes les catégories de pays prioritaires de la CESAP pour la coopération technique. Toutefois, le projet aura des retombées plus vastes dans toute la région grâce à ses effets d'entraînement.

46. Le projet sera formulé en fonction des besoins des pays exprimés explicitement par les bureaux nationaux de statistique et les professionnels de la santé lors du quatrième atelier du projet 2004-2006 et par des consultations avec l'OMS, le Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités, l'ISAP et la Division des problèmes sociaux émergents de la CESAP. Il sera mené en collaboration étroite avec ces partenaires internationaux, régionaux et nationaux (en particulier les Philippines).

47. Reconnaissant la dimension sexospécifique de la question, on veillera à ce que les préoccupations pertinentes soient prises en compte dans les différents aspects du projet et que des spécialistes femmes dans le domaine du handicap soient dûment représentées dans les activités du projet.

48. Ce projet devrait contribuer aux évaluations communes des pays participants et aider les équipes de pays des Nations Unies à promouvoir une approche universelle et fondée sur les droits pour recenser les questions et suivre et évaluer les politiques, s'agissant en particulier des femmes et des enfants handicapés, des questions relatives au vieillissement et de la vulnérabilité des personnes handicapées à la pauvreté.

49. En élargissant la portée du projet 2004-2006 sur les statistiques du handicap et en le reliant directement au Programme régional de recensement, ce nouveau projet permettra de faire face aux enjeux et de tirer parti des possibilités existantes. Il favorisera l'élaboration de recommandations régionales grâce à un élargissement des tests pilotes et à l'analyse des résultats, permettra de mieux faire comprendre la démarche de la CIF et de développer les capacités techniques nationales par une information ciblée, l'assistance technique et la gestion du savoir.

50. Les activités comprendront notamment a) des tests pilotes supplémentaires sur les séries de questions proposées pour les recensements et les enquêtes pour résoudre les questions méthodologiques qui se sont posées dans les études pilotes précédentes; b) l'élaboration de séries normalisées de questions pour les recensements et les enquêtes par des analyses communes, les ateliers régionaux et des groupes de travail; c) l'organisation de stages de formation sous-régionaux et dans les pays sur les normes de la CIF pour inclure un éventail plus large de parties prenantes nationales; d) une assistance technique sous forme de services consultatifs et de coopération interpays; et e) la gestion du savoir grâce à un centre de savoir en ligne, des outils de diffusion, notamment une version interactive du manuel de formation sur cédérom et le réseau régional d'experts nationaux.

51. Tandis que la Division de statistique de la CESAP prendra en charge la gestion du projet, les activités seront exécutées, comme les années précédentes, en collaboration étroite avec des partenaires de l'OMS, du Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités, de l'ISAP et du Bureau national philippin de statistique, et avec la Division des problèmes sociaux émergents de la CESAP.

## V. CONCLUSION

52. Les efforts de la Division de statistique de la CESAP en matière de statistique et de mesure du handicap ont été reconnues et appréciées pour leur pertinence particulière aux besoins de la région et en tant qu'éléments nécessaires pour aider les pays à respecter leurs engagements vis-à-vis des personnes handicapées dans le Cadre de Biwako. Le présent projet vise à promouvoir et à soutenir l'intégration des opérations de collecte de données sur le handicap fondées sur la CIF aux systèmes statistiques nationaux tout en promouvant des évolutions importantes comme la formulation de

normes communes et la coopération technique interpays. En outre, à l'occasion de la série de recensements mondiale de 2010, la CESAP a l'intention de poursuivre son action dans ce domaine grâce à un nouveau projet qui adaptera plus concrètement la stratégie aux besoins des pays tels qu'ils auront été identifiés au cours du projet actuel.

53. Le Comité voudra bien examiner et évaluer les progrès accomplis dans le cadre du présent projet et faire des recommandations concernant la proposition de projet futur sur l'amélioration des statistiques du handicap dans la région.

- - - - -