



Assemblée générale

Distr. générale
3 août 2011
Français
Original : anglais

Soixante-sixième session

Point 65 a) de l'ordre du jour provisoire*

Promotion et protection des droits de l'enfant

État de la Convention relative aux droits de l'enfant

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Par sa résolution 44/25, l'Assemblée générale a adopté la Convention relative aux droits de l'enfant. Au 1^{er} juillet 2011, 193 États l'avaient ratifiée ou y avaient adhéré et 2 États l'avaient signée. Par sa résolution 54/263, l'Assemblée a adopté deux Protocoles facultatifs à la Convention. Au 1^{er} juillet 2011, le Protocole facultatif concernant l'implication des enfants dans les conflits armés avait été ratifié par 142 États et le Protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution d'enfants et la pornographie mettant en scène des enfants avait été ratifié par 144 États.

Conformément à la résolution 65/197, la mise en œuvre des droits des enfants handicapés est au centre de la section IV du présent rapport, qui met l'accent sur les questions relatives aux aspects suivants : la discrimination; la collecte de données; les objectifs du Millénaire pour le développement et les incapacités; le droit des enfants handicapés d'être entendus; les progrès accomplis dans la réalisation des droits des enfants handicapés et la situation mondiale actuelle; l'éducation; la santé; la pauvreté et la protection sociale; la protection des enfants; la désinstitutionalisation; les situations d'urgence et l'action humanitaire; et les perspectives sur la voie à suivre.

* A/66/150.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. État de la Convention relative aux droits de l'enfant	3
III. Application de la Convention relative aux droits de l'enfant	3
IV. Application des droits des enfants handicapés	4
A. Droits de l'homme et droits des enfants handicapés	4
B. Problèmes intersectoriels	4
V. Voie à suivre	16

I. Introduction

1. Dans sa résolution 65/197, l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui présenter, à sa soixante-sixième session, un rapport sur l'état de la Convention relative aux droits de l'enfant, en mettant l'accent sur les droits des enfants handicapés. Le présent rapport a été établi pour donner suite à cette demande.

II. État de la Convention relative aux droits de l'enfant

2. Au 1^{er} juillet 2011, 193 États avaient ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant¹ ou y avaient adhéré et deux États l'avaient signée².

3. Au 1^{er} juillet 2011, 142 États avaient ratifié le Protocole facultatif concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés et 144 avaient ratifié le Protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution d'enfants et la pornographie mettant en scène des enfants².

III. Application de la Convention relative aux droits de l'enfant

4. Pendant la période à l'examen, le Comité des droits de l'enfant a tenu ses cinquante-cinquième à cinquante-septième sessions à l'Office des Nations Unies, à Genève, du 13 septembre au 1^{er} octobre 2010, du 17 janvier au 4 février 2011 et du 30 mai au 17 juin 2011.

5. Au 1^{er} juillet 2011, le Comité avait reçu les rapports initiaux de tous les États parties, sauf trois. Il a examiné tous les rapports sauf deux qui doivent être transmis à sa cinquante-neuvième session qui se tiendra en 2012. Au total, le Comité a reçu 504 rapports, établis conformément à l'article 44 de la Convention.

6. Le Comité a également reçu 86 rapports et un deuxième rapport périodique présenté au titre du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant l'implication des enfants dans les conflits armés et 71 rapports, ainsi qu'un deuxième rapport périodique, au titre du Protocole facultatif à la Convention concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants³.

7. Le 17 juin 2011, le Conseil des droits de l'homme a adopté, sans le mettre aux voix, le projet de texte du troisième protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, établi par le Groupe de travail à composition non limitée chargé de mettre au point une procédure de présentation de communications. Le Protocole établit une nouvelle procédure de présentation de communications individuelles et entre États concernant les violations des droits énoncés dans la Convention et ses Protocoles facultatifs, ainsi qu'une procédure d'enquête concernant les violations graves ou systématiques. Le texte du nouveau traité sera soumis à l'Assemblée générale, pour approbation, à sa soixante-sixième session.

¹ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1577, n° 27531.

² Disponible à l'adresse suivante : <http://treaties.un.org>.

³ Pour les sessions auxquelles les rapports ont été examinés, voir <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/sessions.htm>.

8. Le Président du Comité présentera son rapport oral à l'Assemblée générale, à sa soixante-sixième session, portant sur les principales questions relatives aux travaux du Comité au cours de l'année écoulée.

IV. Application des droits des enfants handicapés

A. Droits de l'homme et droits des enfants handicapés

9. Les enfants handicapés sont l'un des groupes d'enfants les plus marginalisés et exclus, étant confrontés à de nombreuses violations de leurs droits. Ces violations les déshumanisent, nient le respect de leur dignité, de leur individualité et même de leur droit à la vie.

10. Au cours des 30 dernières années, des mesures importantes ont été prises afin de lutter contre ces violations. Toutefois, ce n'est qu'avec la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée en 1989, qu'ont été introduites les premières dispositions expresses relatives aux droits des enfants handicapés, y compris une interdiction de la discrimination fondée sur le handicap (art. 2) et l'obligation de leur fournir des services afin de leur assurer une intégration sociale aussi complète que possible (art. 23).

11. La Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée en 2006, a encore renforcé les droits des enfants handicapés. Elle ne comprend pas de droits additionnels : les droits de l'homme sont universels et s'appliquent à tout être humain. Toutefois, elle impose des obligations supplémentaires importantes aux gouvernements, les contraignant à prendre des mesures afin d'éliminer les obstacles entravant la réalisation des droits. Elle adopte également le modèle social d'incapacité et vise « les personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres » (art. 1). La Convention comprend également un article consacré aux enfants (art. 7), décrivant l'obligation des États de garantir aux enfants handicapés la jouissance de tous les droits sur la base de l'égalité avec les autres enfants, de promouvoir leur intérêt supérieur et de garantir leur droit d'exprimer librement leur opinion, laquelle doit être dûment prise en compte. Elle incorpore dans ses principes généraux (art. 3) le respect du développement des capacités de l'enfant handicapé et son droit à préserver son identité, et introduit une obligation générale (art. 4, par. 3) de consulter les enfants par l'intermédiaire des organisations qui les représentent dans l'élaboration des lois et politiques pertinentes.

B. Problèmes intersectoriels

Discrimination

12. La Convention relative aux droits de l'enfant impose aux États parties l'obligation de garantir et faire respecter tous les droits qu'elle énonce, sans discrimination, quel qu'en soit le fondement, y compris celui du handicap, pour tous les enfants. La Convention relative aux droits des personnes handicapées établit la non-discrimination et l'égalité des chances en tant que principes généraux (art. 3) et impose aux États d'interdire toute discrimination fondée sur le handicap et de

garantir une protection juridique effective aux personnes handicapées, y compris aux enfants (art. 5). Elle introduit également le concept « d'aménagement raisonnable », exigeant des États qu'ils apportent les adaptations nécessaires et appropriées afin de faire en sorte qu'une personne handicapée puisse jouir de ses droits sur la base de l'égalité avec les autres personnes, dans la mesure où ces ajustements n'imposent pas une charge disproportionnée ou indue. On entend par discrimination fondée sur le handicap toute distinction, exclusion, restriction ou refus d'aménagement raisonnable fondé sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres (art. 2). Le Comité relatif aux droits de l'enfant a souligné que la non-discrimination ne devait pas être interprétée comme signifiant que tous les enfants devaient être traités de la même manière, dans la mesure où le critère de toute différenciation est raisonnable et objectif et qu'il s'agit d'atteindre un objectif qui est légitime aux termes de la Convention relative aux droits de l'enfant⁴. La Convention relative aux droits des personnes handicapées accorde une valeur juridique à cette interprétation (art. 5, par. 4).

13. Toutefois, comme il est noté dans l'observation générale n° 9 (2006) du Comité des droits de l'enfant (voir CRC/C/GC/9 et Corr.1), les enfants handicapés sont confrontés à la discrimination dans tous les aspects de leur vie. Elle résulte non pas de la nature intrinsèque de leur handicap mais d'une exclusion sociale profondément ancrée, découlant du rejet de la différence, de la pauvreté, de l'isolement social, des préjugés, de l'ignorance et de l'absence de services et de soutien. Dans les cultures où le handicap est considéré comme une malédiction ou une punition, un enfant né avec une déficience est blâmé car incarnant un échec passé, une inadéquation ou un péché.

14. Il est difficile de quantifier l'ampleur des discriminations à l'encontre des enfants handicapés en raison de l'absence de données. Toutefois, leur impact peut être profond; ces enfants se voient ainsi refuser l'accès à l'éducation et aux soins de santé, des possibilités dans les domaines des loisirs et de la vie culturelle, une vie familiale, une protection contre la violence, un niveau de vie suffisant et le droit d'être entendus. Leurs conséquences peuvent nuire à l'estime de soi et à la confiance en soi car les enfants internalisent les attitudes négatives auxquelles ils sont confrontés quotidiennement. L'impact préjudiciable est aggravé pour les enfants qui doivent subir de multiples formes de discrimination, notamment les filles handicapées. Le Comité des droits de l'enfant, dans son observation générale n° 9, demande aux États de leur accorder une attention particulière afin d'assurer leur protection, leur accès à tous les services et leur pleine intégration dans la société.

Collecte de données

15. Il est indispensable de disposer d'informations cohérentes et précises, afin d'assurer la visibilité des enfants handicapés, de fournir des services adaptés et de permettre un suivi plus efficace des progrès vers la réalisation de leurs droits. La Convention relative aux droits des personnes handicapées impose aux États de

⁴ Voir Marta Santos Pais, Convention relative aux droits de l'enfant, *Manual on Human Rights Reporting* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.GV.97.0.16)

recueillir des informations désagrégées appropriées, qui leur permettent de formuler des politiques visant à donner effet à ses dispositions (art. 31).

16. Toutefois, il existe des limitations importantes concernant l'existence de données précises relatives aux enfants handicapés à l'échelle mondiale, en particulier dans les pays en développement. La prévalence du handicap est le résultat d'une relation complexe et dynamique entre la situation sanitaire et les facteurs contextuels, tant personnels qu'environnementaux⁵. Il est donc extrêmement difficile d'évaluer le nombre global et la répartition des enfants, adolescents et jeunes handicapés et des estimations différentes ont été publiées au cours des dernières années. On relève d'importantes variations dans les statistiques sur la prévalence à travers les pays, révélant des différences dans les définitions, de même qu'en ce qui concerne la capacité et les outils d'évaluation. Dans certains États, seules les personnes les plus lourdement handicapées sont identifiées.

17. De nombreux obstacles entravent la collecte effective de données : l'absence de définitions communes, la classification et les seuils entre catégories de handicaps tant à l'intérieur des pays qu'entre eux; la réticence de la part des parents à déclarer leur enfant comme souffrant d'un handicap et l'absence de compréhension de cette notion; et la difficulté d'identifier certaines déficiences, de même que l'acquisition de déficiences plus tard dans la vie de l'enfant. La discrimination et la stigmatisation fondées sur le handicap nuisent parfois à la volonté des administrateurs d'enquêtes et des participants d'aborder les questions relatives au handicap. En outre, des difficultés surgissent dans la collecte de données, qui reflètent le modèle social du handicap.

18. Certaines mesures ont été prises afin de remédier à la pénurie d'informations. Un module sur les handicaps des enfants, à l'intention des soignants de premier niveau, a été inclus en 2000 dans l'Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF, programme d'enquête sur les ménages élaboré par l'UNICEF, afin d'aider les pays à combler les lacunes en matière de données pour suivre la situation des femmes et des enfants. Ce programme peut servir d'outil de détection unique afin de collecter des données sur le handicap à travers de nombreux pays⁶. D'après les données dont on dispose, le pourcentage d'enfants dont le handicap a été dépisté, selon les soignants de premier niveau, se situe entre 14 % et 35 % dans une grande majorité des pays disposant de données. Toutefois, la concentration sur les ménages signifie que, par exemple, les enfants handicapés vivant dans les rues ou ceux qui sont placés dans des centres de soins résidentiels ne sont pas pris en compte dans les données. L'Assemblée générale a souligné dans ses résolutions 63/150, 64/131 et 65/186 qu'il était essentiel d'améliorer les données et statistiques sur le handicap, afin de mettre au point des indicateurs comparables au niveau international et d'améliorer la disponibilité de données fiables aux niveaux national et mondial, aux fins de l'élaboration, de la planification et de l'évaluation des politiques du point de vue du handicap. Toutefois, des investissements beaucoup plus importants devront encore être effectués concernant la collecte de données afin d'obtenir une image plus précise de la réalité de la vie des enfants handicapés.

⁵ Voir Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Banque mondiale, *Rapport mondial sur le handicap*, Genève, 2011, disponible à l'adresse suivante : http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.

⁶ Voir UNICEF, *Enquête en grappes à indicateurs multiples*, disponible à l'adresse suivante : www.childinfo.org/files/Monitoring_Child_Disability_in_Developing_Countries.pdf.

Les objectifs du Millénaire pour le développement et le handicap

19. Tous les objectifs du Millénaire présentent un intérêt pour les personnes handicapées, y compris les enfants. En conséquence, la prise en compte des questions concernant les enfants handicapés doit être reconnue comme constituant un aspect essentiel de leur réalisation. Certains des documents d'information font expressément référence aux personnes handicapées mais elles ne sont pas mentionnées dans les objectifs du Millénaire ni dans la documentation établie dans le cadre du processus visant à les atteindre. Toutefois, les objectifs ne seront pas atteints si la situation des personnes handicapées n'est pas intégrée dans les politiques, programmes, contrôles et évaluations associés.

20. La visibilité du handicap est maintenant reconnue comme étant d'une grande importance. L'Assemblée générale a réaffirmé l'engagement pris par la communauté internationale de promouvoir l'inclusion du handicap dans les processus relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que dans d'autres objectifs de développement arrêtés au niveau international pour les personnes handicapées (résolutions 60/131, 62/127, 63/150, 64/131 et 65/186 de l'Assemblée). *Le Rapport 2010 sur les objectifs du Millénaire* souligne les possibilités limitées des enfants handicapés et le lien entre le handicap et la marginalisation dans l'éducation. Dans sa résolution 64/131, l'Assemblée a souligné l'invisibilité des personnes handicapées dans les statistiques officielles. Elle a également conclu sa Réunion plénière de haut niveau sur les objectifs du Millénaire à sa soixante-cinquième session en septembre 2010 en adoptant une résolution dans laquelle elle reconnaissait qu'il était essentiel de concentrer l'attention sur les questions de handicap.

21. Toutefois, il ressort d'un récent examen de la situation dans 50 pays que les personnes handicapées accusent souvent un retard important par rapport aux moyennes nationales des progrès concernant les cibles des objectifs du Millénaire, et que le déni des droits fondamentaux, l'exclusion, la discrimination et l'absence de responsabilité entravent la poursuite du développement humain et des objectifs du Millénaire⁷. Une approche fondée sur les droits de l'homme, soulignant la responsabilité, les principes de non-discrimination et d'égalité ainsi que le principe des processus de prise de décisions participatifs peut contribuer à surmonter ces obstacles⁷. Toutes les cibles et tous les indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire devraient identifier, contrôler et évaluer l'impact des politiques et programmations connexes sur la situation des personnes handicapées, y compris les enfants.

Le droit des enfants handicapés d'être entendus

22. L'article 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant stipule que tout enfant capable de discernement a le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, y compris dans toute procédure judiciaire ou administrative, ses opinions étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité. Il s'agit non seulement d'un droit fondamental mais il est aussi nécessaire comme moyen d'exercer d'autres droits. En outre, la Convention relative aux droits des personnes handicapées énonce l'obligation expresse de garantir aux enfants une aide adaptée à leur handicap et à leur âge afin de leur permettre d'exercer le droit d'exprimer librement leur opinion (art. 7).

⁷ Voir « Every woman, every child: recommendations on human rights », background paper for the Global Strategy for Women's and Children's Health, 8 septembre 2010.

23. Les enfants handicapés continuent toutefois d'avoir des difficultés à exprimer librement leur opinion. Les initiatives, concernant notamment les conseils scolaires et les parlements d'enfants, les processus consultatifs visant à recueillir les vues des enfants, de même que les procédures judiciaires, ne prennent généralement pas en compte les enfants handicapés, ni ne reconnaissent leur capacité de participation. Par ailleurs, les décisions, comme les interventions médicales ou autres, sont souvent prises sans y associer les enfants handicapés ou obtenir leur consentement⁸. La surprotection parentale limite souvent leur capacité de manifester leur indépendance. Les lois, les politiques et les pratiques professionnelles doivent établir un équilibre entre la nécessité de respecter les responsabilités protectives légitimes des parents envers les enfants handicapés, lorsqu'ils ne sont pas en mesure de prendre des décisions indépendantes, et leur obligation de respecter les capacités évolutives des enfants d'exercer leurs propres droits [voir la Convention relative aux droits de l'enfant, art. 5, et la Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 3 h)].

24. Le Comité des droits de l'enfant, de même que l'Assemblée générale dans sa résolution 64/146, a souligné la nécessité de prendre des mesures afin de faciliter la participation des enfants handicapés, y compris par la fourniture de moyens de transport, d'informations accessibles, de dispositifs d'assistance, d'aides en matière de communication et d'interprètes. Il importe également de former et de sensibiliser les parents et les professionnels afin qu'ils prennent mieux conscience de l'obligation d'écouter les enfants handicapés et de tenir dûment compte de leur opinion.

Progrès dans la réalisation des droits des enfants handicapés : situation actuelle à l'échelle mondiale

25. Comme la plupart des pays n'ont pas encore terminé leur procédure de ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, ni achevé la rédaction des rapports initiaux qu'ils doivent soumettre au Comité des droits des personnes handicapées, la communauté internationale n'a pas encore accès aux données de référence permettant de mesurer les progrès. C'est pourquoi, à mesure que les rapports deviendront disponibles et que l'ensemble de la procédure d'établissement de rapports se développera au cours des prochaines années, il deviendra possible d'évaluer de manière plus globale les progrès accomplis dans la réalisation des droits des enfants handicapés.

Éducation

26. La Convention relative aux droits de l'enfant énonce le droit de tout enfant à l'éducation sur la base de l'égalité des chances (art. 28) et, dans une disposition consacrée aux enfants handicapés, impose aux États l'obligation de veiller à ce qu'ils aient effectivement accès à l'éducation, de façon à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel (art. 23). La Convention relative aux droits des personnes handicapées affirme et développe ce principe (art. 24).

27. En réalité, les enfants handicapés continuent de se heurter à de graves problèmes dans la réalisation de leur droit à l'éducation. Dans un récent rapport, il a

⁸ Voir Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et OMS « Le droit à la santé », fiche d'information n° 31, Genève, 2008

été reconnu que les enfants handicapés constituaient l'un des groupes les plus marginalisés et exclus en ce qui concerne l'éducation⁹. Il y était confirmé que, dans l'ensemble, les initiatives prises par la communauté internationale et les gouvernements ne comprenaient pas d'informations et de stratégies appropriées sur la question du handicap, tout en reconnaissant que ce domaine requérait plus d'attention de la part des décideurs. Ces lacunes et omissions étaient perçues comme une menace à la réalisation globale des objectifs en matière d'éducation.

28. L'éducation préscolaire revêt une importance particulière pour les enfants handicapés qui sont nombreux à avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour surmonter les obstacles auxquels ils sont confrontés du fait de leur déficience. Toutefois, bien qu'on ne dispose pas de données suffisantes à l'échelle mondiale concernant l'accès des enfants handicapés, ils ont très peu de chances d'être inclus dans ces programmes. Sur 100 millions d'enfants handicapés de moins de 5 ans dans le monde, 80 % vivent dans les pays en développement, où les services d'éducation préscolaire et autres services de base sont généralement insuffisants¹⁰. Ni la Convention relative aux droits de l'enfant, ni celle relative aux droits des personnes handicapées ne font expressément référence à l'éducation préscolaire mais le Comité des droits de l'enfant interprète, dans son observation générale n° 7 (2005) (CRC/C/GC/7/Rev.1), le droit à l'éducation comme commençant à la naissance et étroitement lié au droit de l'enfant à un développement optimal.

29. S'il n'existe pas de données globales précises sur l'exclusion des enfants handicapés de l'éducation, on s'accorde généralement à penser qu'au moins un tiers des 72 millions d'enfants dans le monde qui ne sont pas scolarisés souffrent d'un handicap¹¹. Dans certains pays, l'écart entre les taux de scolarisation dans le primaire des enfants handicapés et ceux des enfants non handicapés est extrêmement important, excluant la grande majorité des enfants handicapés du système éducatif général. Même dans les États relativement riches qui se rapprochent davantage de l'objectif portant sur l'enseignement primaire pour tous, les taux de scolarisation diffèrent suivant le type de déficience, les enfants souffrant d'une infirmité physique étant généralement avantagés par rapport à ceux présentant un déficit intellectuel ou des troubles sensoriels.

30. Parmi les enfants handicapés qui sont scolarisés, ceux qui terminent leurs études primaires sont moins nombreux que les enfants non handicapés et restent moins longtemps dans le système scolaire. Par exemple, il ressort de l'Enquête sur la santé dans le monde qu'environ 50 % des garçons handicapés achevaient leurs études primaires contre un peu plus de 60 % de ceux n'ayant pas de handicap, tandis que les taux d'achèvement des études primaires des filles handicapées étaient légèrement inférieurs à 42 % contre 53 % de filles ne souffrant d'aucun handicap⁵.

31. Les obstacles sont redoutables; on mentionnera les législations discriminatoires, l'institutionnalisation, l'absence de formation des enseignants, les préjugés, la stigmatisation et le manque de compréhension de la nature du handicap

⁹ Voir « Education: closing the gap », rapport sur un débat électronique organisé par le Groupe des Nations Unies pour le développement en 2011, disponible à l'adresse suivante : www.un.org/en/ecosoc/newfunct/pdf/ediscussion_report-26_apr_2011.pdf.

¹⁰ Voir « Inclusion des enfants handicapés : l'impératif de la petite enfance », UNESCO, note d'orientation sur la politique de la petite enfance, n° 46, 2009.

¹¹ Voir J. Balescut et K. Eklinth, *Historical perspective on education for persons with disabilities* (2006) cité dans le *Rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous* de l'UNESCO, 2007.

de la part des enseignants et des parents. Une majorité écrasante d'établissements scolaires, dans le monde entier, sont physiquement inaccessibles; il n'existe pas de moyens de transport accessibles à un coût abordable, aucun système permettant de faciliter la communication n'est en place et l'éducation inclusive elle-même est souvent mal comprise. Certains pays maintiennent des lois déclarant certaines catégories d'enfants comme étant « inéducables » ou transfèrent la responsabilité de leur éducation à des ministères autres que celui de l'éducation, contribuant de ce fait à les isoler et à les marginaliser.

32. Dans son rapport sur les travaux de sa seizième session (CRC/C/69, par. 338), le Comité des droits de l'enfant a souligné la nécessité de prendre des mesures afin de mettre fin à la ségrégation dans l'éducation et systématiquement recommandé la mise en place de systèmes d'éducation inclusive dans ses observations finales¹². Il a également souligné que l'éducation inclusive devait être l'objectif de l'éducation des enfants handicapés. Depuis 2002, l'initiative Éducation pour tous les partenaires s'engage à promouvoir un objectif d'inclusion, comme il est indiqué dans l'initiative phare de l'UNESCO sur « Le droit à l'éducation pour les personnes handicapées : vers l'inclusion ». Enfin, la Convention relative aux personnes handicapées impose aux gouvernements l'obligation expresse de garantir l'accès à une éducation inclusive [art. 24, par. 2 b)].

33. De nombreuses données émergent concernant l'efficacité de l'inclusion. Une étude a constaté que, si les coûts de l'éducation inclusive et des écoles spécialisées étaient largement comparables, les résultats scolaires obtenus dans les établissements inclusifs étaient nettement meilleurs¹³. Toutefois, le placement des enfants dans une structure non spécialisée ne permet pas en soi de parvenir à l'inclusion. L'inclusion incarne un principe selon lequel les établissements scolaires doivent à la fois accueillir tous les enfants, quel que soit leur état physique, intellectuel, social, émotionnel, ou leur niveau linguistique, et s'adapter à leurs besoins¹⁴. Cela exige de prendre des mesures dans l'ensemble du système éducatif : législation, collaboration interministérielle, systèmes appropriés de financement, formation et soutien des enseignants, méthodes d'enseignement inclusives, promotion du respect de la diversité et de la non-discrimination dans les écoles, révision et adaptation des programmes scolaires et ressources à allouer à l'enseignement dans les classes inclusives, soutien personnalisé approprié et respect du droit d'apprendre en langue des signes et par toutes les formes appropriées de communication.

34. Des efforts doivent également être faits afin d'éliminer les obstacles physiques entravant l'accès à l'école et, de ce fait, l'apprentissage. Des enseignements utiles ont été tirés concernant la conception, la construction et la modification des bâtiments, afin de faciliter l'inclusion des enfants handicapés. Par ailleurs, la Banque mondiale a démontré dans une étude que le coût d'accessibilité était généralement inférieur à 1 % du coût de construction total. On commence aussi à appliquer les principes de conception universelle dans les pratiques instructionnelles, les

¹² Voir chapitres sur les articles 2 et 23, UNICEF, *Manuel d'application de la Convention relative aux droits de l'enfant*, New York, 2002.

¹³ Jennifer Beecham & M. Martin Knapp, « Inclusive and special Education: issues of cost-effectiveness, in *Inclusive Education at Work: Students with Disabilities in Mainstream Schools*, Organisation de coopération et de développement économiques, Paris, 1999.

¹⁴ UNESCO, « L'éducation pour l'inclusion : la voie de l'avenir », Genève, 2008.

matériaux et les environnements éducatifs, afin de répondre aux divers besoins des élèves, et de tenir compte de leurs styles d'apprentissage et de leurs capacités⁵.

35. Toutefois, à l'échelle mondiale, d'importants investissements supplémentaires, de même que le recours aux technologies modernes et à la coopération internationale, seront nécessaires pour créer les cadres législatif, administratif et budgétaire requis afin d'honorer ces engagements en matière d'éducation.

Santé

36. La réalisation du meilleur état de santé possible et l'accès à des soins de santé de qualité à un coût abordable constituent des droits naturels pour tout enfant. Les deux Conventions énoncent l'obligation pour les États de prendre toutes les mesures appropriées afin d'assurer la réalisation de ces droits pour les enfants handicapés. De nombreux pays conceptualisent encore le handicap comme une condition médicale chronique, pour laquelle les solutions sont les soins de santé, la réadaptation, l'institutionnalisation ou l'accompagnement social, comme l'éducation spécialisée et les pensions. Il faut donc s'efforcer de réorienter les services vers la reconnaissance du fait que les obstacles sociaux sont l'une des principales causes des effets invalidants des déficiences chez les enfants.

37. De plus, la discrimination, l'inaccessibilité et l'absence de programmes de santé ciblés conçus pour répondre à leurs besoins spécifiques continuent d'entraver les progrès vers la réalisation du droit des enfants handicapés à la santé dans de nombreuses régions du monde. Des mesures doivent être prises pour assurer la prestation de services ciblés afin d'atténuer l'impact des déficiences et de mettre en place des services inclusifs, non discriminatoires et accessibles.

38. De nombreux enfants handicapés requièrent des services médicaux et sociaux spécifiques, conçus pour minimiser et prévenir l'apparition de nouveaux handicaps, ainsi que des services orthopédiques et de réadaptation afin de promouvoir leur indépendance et de favoriser leur intégration sociale, comme il est indiqué dans l'observation générale n° 5 (1994) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels et aux articles 25 b) et 26 de la Convention relative aux personnes handicapées. Les troubles psychosociaux et les déficiences intellectuelles sont rarement diagnostiqués ou traités et leur importance est souvent sous-estimée. Il n'existe pas de politiques, programmes, lois et ressources appropriés dans ce domaine. Dans la plupart des pays, les soins sont encore très largement fournis dans un cadre institutionnel. La réorientation des soins institutionnels vers les soins communautaires est lente et inégale. Une étude récente des systèmes de santé mentale dans 42 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a montré que les ressources allouées à la santé mentale étaient pour une très large part concentrées dans les cadres urbains¹⁵. L'accès à tous les types de soins de santé pour les enfants souffrant de troubles psychosociaux ou de déficience intellectuelle est compliqué par la stigmatisation et la discrimination dont ils souffrent.

39. Un récent rapport du Secrétaire général (A/64/180) fait ressortir la faiblesse générale des mécanismes d'identification et d'évaluation pour les enfants handicapés. Plusieurs études montrent que, si certaines communautés les incluent

¹⁵ OMS, « Mental health systems in selected low- and middle-income countries: a World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems cross-national analysis », Genève, 2009 (Instrument d'évaluation des systèmes de santé mentale).

dans les efforts de sensibilisation, ces enfants reçoivent rarement des vaccinations standards et des soins de base, même dans les pays hautement développés. Les adolescents handicapés se heurtent à des problèmes particuliers concernant l'accès à des services confidentiels en matière de santé sexuelle et de santé procréative, y compris aux services concernant le VIH/sida¹⁶. Toutefois, les taux d'infection dans ce groupe sont égaux ou supérieurs à ceux du reste de la communauté, l'une des causes principales étant leur vulnérabilité aux abus sexuels d'après les données de l'OMS, d'ONUSIDA et du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. L'idée erronée très répandue, selon laquelle les personnes handicapées ne sont pas sexuellement actives aboutit souvent au fait que les professionnels de la santé ne leur offrent aucun service en matière de santé sexuelle et procréative⁵. En outre, des mesures doivent être prises pour mettre fin aux pratiques par lesquelles les enfants handicapés sont soumis à des procédures de stérilisation ou d'avortement contre leur volonté ou sur la base d'intérêts familiaux [Convention relative aux personnes handicapées, art. 23, par. 1 c)]. Les soins dispensés devraient être fondés sur le consentement libre et éclairé, tout en respectant l'autonomie de l'enfant.

Pauvreté et protection sociale

40. La Convention relative aux droits de l'enfant impose aux États l'obligation de reconnaître le droit de tout enfant à un niveau de vie approprié pour son propre développement, d'aider les parents à réaliser ce droit et de prendre les mesures requises pour assurer la pleine réalisation du droit de tout enfant à bénéficier de la sécurité sociale. La Convention relative aux droits des personnes handicapées exige de plus que les États adoptent des mesures afin d'aider les enfants handicapés vivant dans la communauté, y compris par le biais de programmes de protection sociale et qu'ils fassent en sorte que tous les services essentiels soient inclusifs et accessibles aux personnes handicapées (art. 28).

41. Néanmoins, l'extrême pauvreté chez les enfants handicapés demeure largement répandue. Environ 426 millions de personnes handicapées dans les pays en développement vivent au-dessous du seuil de pauvreté et figurent souvent parmi les 15 % à 20 % de pauvres les plus vulnérables et marginalisés dans ces pays. La Banque mondiale a estimé que les personnes handicapées pouvaient représenter jusqu'à une personne sur cinq parmi les plus pauvres du monde¹⁷.

42. L'Initiative pour un socle de protection sociale a été lancée en tant que mesure cruciale visant à contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement¹⁸. Ce concept peut dans une large mesure contribuer au règlement des questions de handicap¹⁹. La nécessité de promouvoir l'inclusion des questions de handicap dans les programmes et politiques de réduction de la pauvreté a été

¹⁶ Voir Jane Maxwell, Julia Watts Belses et Darlena David, *A Health Handbook for Women with Disabilities*, Hesperian Foundation, Berkeley, California (États-Unis d'Amérique), 2007.

¹⁷ Ann Elwan, « Poverty and disability; a survey of the literature », document établi par la Banque mondiale, 1999, disponible à l'adresse suivante : <http://siteresources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/WDR/Background/elwan.pdf>.

¹⁸ L'Initiative pour un socle de protection sociale vise à promouvoir l'accès aux transferts et services sociaux de base et est gérée par l'Organisation internationale du Travail et l'OMS, avec l'appui de toutes les autres principales entités des Nations Unies.

¹⁹ Voir « La sécurité sociale pour une justice sociale et une mondialisation équitable », rapport VI de la Conférence mondiale du travail, Genève, 2011 (ILC.100/VI).

soulignée dans la résolution 65/1 de l'Assemblée générale mais trop peu de mesures ont été prises concernant ce problème.

43. De nombreux régimes d'assurance maladie exercent une discrimination à l'encontre des personnes handicapées, fondée sur le coût de leurs soins de santé. Certains systèmes de protection sociale ne tiennent pas compte des dépenses supplémentaires encourues par les ménages ayant un enfant handicapé, lesquels doivent souvent dépenser plus que les autres familles pour accéder aux biens et services²⁰. Comme les systèmes s'appuient souvent sur un revenu minimum ou sur le seuil de pauvreté, les prestations d'invalidité de base ne sont généralement pas suffisantes pour couvrir les dépenses essentielles des ménages et les dépenses supplémentaires liées à l'invalidité, maintenant les familles dans la pauvreté²¹. En outre, les systèmes de transfert monétaire et de protection sociale en matière de santé énoncent souvent des critères que les enfants handicapés ne peuvent respecter, par exemple, lorsqu'ils imposent une fréquentation scolaire régulière, alors que l'enfant se voit parfois refuser l'accès à l'école.

Protection des enfants

44. La Convention relative aux droits de l'enfant énonce que tous les enfants ont droit à une protection contre toutes les formes de violence, disposition renforcée par la Convention relative aux droits des personnes handicapées qui prévoit des mesures spécifiques reconnaissant le fait que les femmes et les filles handicapées courent souvent des risques plus élevés de violence, d'atteinte à leur intégrité physique ou d'abus, de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d'exploitation, comme il est spécifié dans le préambule de cette convention. Le Comité des droits de l'enfant, dans son observation générale n° 9, a formulé de fermes recommandations d'action en vue de lutter contre la violence à l'égard des enfants handicapés qui ont également été reflétées dans le rapport de l'expert indépendant chargé de l'étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants (A/61/299). Dans sa résolution 7/29, le Conseil des droits de l'homme a aussi exhorté tous les gouvernements à adopter et faire appliquer des lois protégeant les enfants handicapés contre toutes les formes de discrimination, d'exploitation, de violence et d'abus.

45. Un nombre croissant de données soulignent le fait que les enfants handicapés à travers le monde courent des risques disproportionnés de violence, de délaissement et d'abus. Une étude sur la violence à l'encontre des enfants, mentionnant les conclusions et recommandations d'une réunion convoquée par l'UNICEF en juillet 2005, a examiné la vulnérabilité des enfants handicapés et conclu que, si la violence contre les enfants est très répandue, les enfants handicapés courent des risques fortement accrus²². Dans le Rapport mondial sur la violence et la santé, il a

²⁰ Voir Jeanine Braithwaite et Daniel Mont, « Handicap et pauvreté : enquête de la Banque mondiale sur les estimations de la pauvreté et leurs répercussions », Banque mondiale, Washington, février 2008.

²¹ Kate Gooding et Anna Marriot, « Including persons with disabilities in social cash transfer programmes in developing countries ». *Journal of International Development*, vol. 21, 5, p. 685 à 698 (juillet 2009).

²² Disponible à l'adresse suivante : www.unicef.org/videoaudio/PDFs/UNICEF_Violence_Against_Disabled_Children_Report_Distributed_Version.pdf.

également été souligné que les enfants handicapés couraient de plus grands risques de violences physiques et de délaissement²³.

46. Diverses données attestent, dans le monde entier, d'une propension systématique à la violence contre les enfants handicapés. Par exemple, une analyse des châtiments corporels sévères infligés à des enfants handicapés ou non dans 15 pays a montré que les enfants handicapés risquaient dans une mesure beaucoup plus large, de subir des châtiments physiques graves dans près de la moitié des pays étudiés⁶. Les enfants handicapés sont souvent battus, lapidés ou reçoivent des crachats sur le chemin de l'école²². Les brimades sont également très répandues dans de nombreux pays.

47. La violence s'exerce dans de nombreux contextes – la famille, l'école, la communauté, le système judiciaire, le lieu de travail et les établissements de soins résidentiels. Pour les familles se trouvant dans une situation socioéconomique difficile ou ne bénéficiant que d'une protection sociale ou de services de base limités ou n'en bénéficiant pas, la naissance d'un enfant handicapé peut exercer une pression considérable, entraînant un phénomène de rejet et des violences. Le problème peut être exacerbé pour les enfants qui sont physiquement dépendants d'autres personnes à qui ils sont confiés ou qui ont une capacité réduite de reconnaître le danger ou pour se protéger eux-mêmes. L'hostilité à l'égard des enfants handicapés et la crainte qu'ils inspirent signifient qu'ils sont souvent isolés et n'ont pas accès aux autres enfants, à la famille élargie et aux manifestations publiques, ce qui les rend plus vulnérables à la violence et offrent aux coupables un degré d'impunité élevé (voir A/61/299).

48. Certaines formes de violence sont spécifiques aux enfants handicapés, lesquels peuvent être soumis à des abus sous prétexte de modification comportementale, y compris des traitements électro-convulsifs, des thérapies médicamenteuses et des électrochocs. Dans son observation générale n°9, le Comité des droits de l'enfant a exprimé sa préoccupation au sujet de la pratique des stérilisations forcées de filles handicapées. Ces dernières peuvent aussi être soumises à des expériences médicales ou scientifiques, abandonnées à elles-mêmes et condamnées à mourir; ou victimes de « meurtres par compassion », crime souvent passible de peines moins lourdes, reflétant le peu de valeur attachée à leur vie.

49. Les systèmes de protection et les mécanismes d'établissement de rapports sont rarement adaptés aux besoins des enfants handicapés. Lorsque des rapports sont établis, ils suscitent souvent l'opposition et l'incrédulité. Le Représentant spécial du Secrétaire général chargé de la question de la violence à l'encontre des enfants, dans un rapport conjoint établi avec le Rapporteur spécial chargé d'examiner les questions se rapportant à la vente d'enfants, à la prostitution des enfants et à la pornographie impliquant des enfants sur les mécanismes de conseil, de dépôt de plaintes et d'établissement de rapports, a accordé une attention particulière aux difficultés spécifiques auxquelles sont confrontés les enfants handicapés en ce qui concerne l'accès à la protection et à la justice, ainsi qu'aux services de réadaptation (A/HRC/16/56).

²³ Etienne G. Krug *et al.* (éd.), 2002, *World report on violence and health*, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2002, p. 66.

Désinstitutionnalisation

50. La Convention relative aux droits de l'enfant requiert des États parties qu'ils procèdent à un examen périodique du traitement des enfants placés par les autorités pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental (art. 25). Par ailleurs, dans son observation générale n° 9, le Comité des droits de l'enfant exprime sa préoccupation au sujet du recours continu aux établissements de soins résidentiels pour les enfants handicapés et affirme qu'ils sont mieux soignés au sein de leur propre famille. La Convention relative aux droits des personnes handicapées énonce clairement que l'existence d'un handicap ne devrait jamais justifier une privation de liberté (art. 14). Elle reconnaît le droit des enfants handicapés à vivre dans la communauté, avec le soutien et les services nécessaires pour rendre cela possible. Elle impose aux États l'obligation de faire tout leur possible pour faire en sorte que, lorsqu'une famille ne peut s'occuper d'un enfant, le placement alternatif ait lieu au sein de la famille élargie ou dans un cadre familial au sein de la communauté (art. 23), comme il est indiqué dans les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants de l'Assemblée générale (résolution 64/142, annexe).

51. Les conditions régnant dans les grands établissements de soins résidentiels peuvent souvent constituer un traitement cruel, inhumain ou dégradant. De nombreuses données citent des exemples d'enfants attachés en permanence à leur berceau ou à leur lit de souffrances et même de décès dus à l'absence intentionnelle de traitement médical, de nourriture ou de chaleur et au manque d'amour ou de soins²⁴. L'Étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants a souligné les profondes préoccupations relatives à la violence, au délaissement, aux environnements dangereux, des enfants étant laissés pendant des heures sur des matelas gorgés d'urine, ou physiquement ou médicalement maîtrisés, ou en ce qui concerne les centres de soins résidentiels en sous-effectif et l'absence de contrôle ou de surveillance indépendante²⁵. Une fois que les enfants sont placés dans des établissements de soins résidentiels, ils y restent souvent toute leur vie, sans droit de recours, mécanisme d'examen indépendant ou accès à des informations, ou à des conseils ou à des moyens de défense.

52. Bien que ces violations soient de plus en plus connues, le nombre d'enfants handicapés placés dans des centres de soins résidentiels demeure élevé. Dans la région d'Europe centrale et orientale, l'UNICEF estime qu'un enfant handicapé a près de 17 fois plus de probabilité d'être placé en institution qu'un enfant non handicapé²⁵. Dans de nombreuses régions, les investissements effectués pour protéger leur droit à une vie familiale ont été très peu nombreux. Les préjugés, l'ignorance et la discrimination, conjugués à un manque de soutien communautaire ou de sécurité sociale, empêchent les familles de fournir les soins et la protection appropriés à un enfant handicapé. De nombreuses régions du monde, les parents qui veulent garder leur enfant à la maison ne reçoivent dans le meilleur cas qu'une aide ou un soutien très limité²⁶.

53. Il doit être mis fin d'urgence à la pratique de l'institutionnalisation. Les études montrent de manière systématique qu'elle a un impact profondément négatif sur les enfants, les enfants de moins de 4 ans courant un risque particulièrement élevé de

²⁴ Voir http://www.unicef.org/infobycountry/media_27185.html.

²⁵ *Progrès pour les enfants : un bilan de la protection de l'enfant*, UNICEF, 2009.

²⁶ Fiche Innocenti n° 13 : « La promotion des droits des enfants handicapés », UNICEF, 2007.

troubles cognitifs et psychologiques. Les enfants placés dans des centres de soins résidentiels se heurtent à des problèmes beaucoup plus graves sur les plans social, éducatif, médical et psychologique que ceux qui sont élevés dans des cadres communautaires favorables²².

Situations d'urgence et action humanitaire

54. La Convention relative aux droits des personnes handicapées requiert des États qu'ils prennent des mesures pour protéger les personnes handicapées dans les situations de risque et d'urgence, et reconnaît l'importance de la coopération internationale concernant le problème des capacités limitées de certains États à faire face à des situations de risque et de crise humanitaire (art. 11 et 23).

55. La vulnérabilité des enfants handicapés est souvent exacerbée par la perte de membres de la famille ou de soignants, la perte de dispositifs d'aide, l'absence de médicaments ou de soins de santé et l'inaccessibilité des services d'urgence. Par ailleurs, à la suite d'une catastrophe, les enfants, et en particulier les filles handicapées, sont vulnérables face à la violence, à l'exploitation et aux abus sexuels²⁷. Toutefois, on ne dispose pas de données suffisantes sur la mesure dans laquelle les enfants handicapés sont affectés par les catastrophes naturelles ou les conflits armés ou sur leurs besoins dans ces situations, ce qui a entravé la mise au point d'interventions effectives. De ce fait, les enfants handicapés ne reçoivent pas une attention prioritaire et ne sont pas inclus ou soutenus de manière appropriée dans les programmes d'assistance humanitaire et de développement.

56. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a élaboré des directives visant à renforcer la protection des enfants handicapés, qui reconnaissent les risques plus grands encourus par ces enfants et encouragent les États à fournir un soutien approprié²⁸. Il publie également des directives opérationnelles sur le travail avec des personnes handicapées, y compris celles qui sont déplacées, préconisant une éducation inclusive, des espaces consacrés aux enfants et des interventions pour les très jeunes enfants, et souligne la nécessité de mettre en place des mécanismes d'identification et de contrôle.

V. Voie à suivre

57. Il est urgent d'entreprendre des actions concrètes et coordonnées en vue de la réalisation des droits des enfants handicapés. L'étendue et la gravité des violations commises contre leurs droits dans toutes les régions du monde constituent une urgence cachée. Il est indispensable d'éliminer les obstacles entravant la réalisation des droits des enfants handicapés et de reconnaître l'importance de la coopération internationale en vue d'améliorer les conditions de vie de ces enfants dans tous les pays, en particulier dans les pays en développement. Il est instamment demandé aux gouvernements :

²⁷ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, « La violence sexuelle et sexiste contre les réfugiés, les rapatriés et les personnes déplacées, principes directeurs pour la prévention et l'intervention », mai 2003.

²⁸ HCR, Conclusion No 110 (LXI) on refugees with disabilities and other persons with disabilities protected and assisted by UNHCR, 2010, disponible à l'adresse suivante : www.unhcr.org/4cbeb1a99.html.

a) De prendre des mesures afin de renforcer la collecte de données désagrégées sur les enfants handicapés afin d'améliorer leur visibilité, de consolider les capacités en matière de politique et de planification effectives et de permettre une surveillance plus efficace de leurs droits, et notamment :

i) D'investir dans des approches proactives afin de surmonter les obstacles entravant l'enregistrement des naissances et leur inclusion dans les données de recensement en ce qui concerne les enfants handicapés;

ii) De collaborer entre eux et avec les organisations de personnes handicapées, afin de mettre en place un cadre cohérent concernant les définitions du handicap, conformément aux normes internationales relatives aux droits de l'homme, en tant que base pour la collecte de données;

iii) De procéder à la désagrégation de toutes les données relatives à la vie des enfants sur la base du handicap, y compris, par exemple, dans les données sur l'éducation, les résultats en matière de santé ou la protection des enfants et les rapports soumis par les États parties au Comité des droits de l'enfant et au Comité des droits des personnes handicapées en ce qui concerne les conventions pertinentes;

b) D'appliquer des mesures visant à prévenir et à éliminer toutes les formes de discrimination contre les enfants handicapés, comprenant :

i) L'interdiction de toute discrimination fondée sur le handicap dans les dispositions constitutionnelles et les lois antidiscriminatoires ou dispositions juridiques spécifiques; et l'adoption de toutes les mesures appropriées, y compris législatives, afin de modifier les coutumes et les pratiques qui constituent des discriminations à l'égard des personnes handicapées;

ii) La reconnaissance de l'impact des multiples formes de discrimination, en particulier la discrimination subie par les filles handicapées;

iii) L'introduction de voies de recours efficaces en cas de violation des droits des enfants handicapés, qui soient facilement accessibles à ces enfants et à leurs parents, ou à des tiers s'occupant d'eux;

iv) Des campagnes de sensibilisation et d'information visant le grand public et certains groupes de professionnels, afin de prévenir et d'éliminer la discrimination envers les enfants handicapés;

v) L'intégration de principes relatifs aux droits de l'homme, y compris sur la non-discrimination, dans la formation avant emploi et en cours d'emploi de tous les professionnels travaillant avec et pour les enfants handicapés;

c) De promouvoir des stratégies visant à mettre en place une éducation inclusive pour les enfants handicapés à tous les niveaux, y compris dans l'enseignement préscolaire comprenant :

i) La reconnaissance explicite de l'éducation inclusive dans les législations et le rejet de la ségrégation, et l'introduction de lois établissant le droit à une éducation inclusive pour tous les enfants sur la base de l'égalité des chances et énonçant une définition claire de l'inclusion, des

objectifs spécifiques qu'elle vise et des mesures concrètes en vue de sa réalisation;

ii) L'intégration de la responsabilité de l'éducation des enfants handicapés dans le cadre des ministères de l'éducation;

iii) L'introduction de systèmes de financement fournissant des incitations à la mise en place d'un système éducatif unifié et encourageant les investissements dans des approches éducationnelles qui renforcent les capacités et les engagements parmi les établissements scolaires;

iv) La reconnaissance du fait que les aménagements raisonnables visant à soutenir l'inclusion doivent se fonder sur les normes relatives aux droits de l'homme et non pas uniquement sur l'utilisation efficace des ressources;

v) La mise en place de plans de soutien personnalisés et le respect du droit des enfants aveugles, sourds et sourds et aveugles à l'éducation dans les langues, modes et moyens de communication les plus appropriés;

vi) L'élaboration d'un cadre directif pour l'éducation inclusive au niveau central afin de promouvoir la pratique et la culture de l'inclusion à tous les niveaux du système éducatif;

vii) La fourniture d'une formation et d'un soutien aux enseignants, afin de leur permettre de travailler dans un environnement inclusif;

d) De réduire les inégalités concernant l'accès aux soins de santé par les mesures suivantes :

i) Introduction d'un ensemble de mesures afin de surmonter tous les obstacles discriminatoires, comprenant l'éducation des enfants handicapés, de leur famille et des agents sanitaires en ce qui concerne les droits des enfants handicapés en tant que patients et le droit à la santé, et élaboration de chartes du patient et de procédures de recours;

ii) Priorité accordée aux efforts visant à toucher les enfants handicapés et promotion de services de santé inclusifs et accessibles, y compris des services de santé sexuelle et procréative à l'intention des adolescents, afin qu'ils puissent exercer leur droit à la santé sur une base d'égalité avec les autres;

iii) Mise au point de systèmes intégrés d'évaluation et d'identification précoces;

iv) Introduction de législations et de politiques visant à permettre aux enfants et aux adolescents handicapés d'être associés aux soins de santé qui leur sont dispensés compte tenu du respect de leurs capacités évolutives;

e) D'adopter des mécanismes visant à lutter contre la vulnérabilité disproportionnée des enfants handicapés face à la pauvreté, comprenant :

i) La garantie que les programmes et politiques de protection sociale ont un caractère non discriminatoire et sont accessibles et inclusifs pour les personnes handicapées, y compris les enfants et leur famille;

ii) L'adoption de mesures visant à éliminer toute discrimination directe et indirecte dans la prestation de services sociaux, y compris l'assurance

maladie, et les conditionnalités associées aux politiques relatives aux transferts monétaires;

iii) Le renforcement des mesures de protection sociale afin de prendre en compte les coûts additionnels associés au handicap et de fournir aux familles ayant un enfant handicapé un soutien approprié;

f) D'appliquer des mesures visant à combattre la violence contre les enfants handicapés, comprenant :

i) Le renforcement des capacités des systèmes et services de protection des enfants de manière à intégrer les enfants handicapés et à répondre à leurs besoins, et à mettre au point des initiatives de prévention de la violence à l'intention des personnes handicapées;

ii) L'introduction de lois tenant compte des problèmes des personnes handicapées, à l'intention des enfants handicapés dans tous les contextes, assurant la prévention, l'identification de la violence et leur protection contre la violence, y compris des sanctions effectives contre les auteurs;

iii) L'adoption de mesures accessibles, sûres et adaptées aux enfants, afin de signaler les cas de violence et de favoriser un accès effectif au système judiciaire pour les enfants handicapés;

iv) Un traitement et une réadaptation appropriés pour les enfants handicapés ayant subi des violences;

v) Des mesures visant à réduire les brimades et la maltraitance à l'école;

vi) Des mesures afin de prévenir les trafics et les mutilations à des fins de mendicité;

g) D'établir un processus afin de mettre un terme au recours excessif aux grands centres de soins résidentiels pour les enfants handicapés, notamment :

i) En reconnaissant dans les textes législatifs qu'en aucun cas le handicap ne peut servir à justifier la privation de liberté;

ii) En prenant un engagement prévoyant des délais précis pour mettre un terme au placement d'enfants handicapés dans les grands centres de soins résidentiels, y compris par le transfert de ressources aux fins de financer des services de soins communautaires et en mettant fin au recours excessif à de telles structures; et en mettant fin à la pratique consistant à séparer inutilement les enfants handicapés de leur famille et à les placer en soins résidentiels, en fournissant un soutien approprié aux familles pour leur permettre de s'occuper de leurs enfants;

iii) En investissant dans le recrutement, la formation et le soutien de familles d'accueil et en établissant de petits foyers d'hébergement où des enfants peuvent être soignés et participer pleinement à la vie de la communauté locale, lorsque leur propre famille est incapable de s'occuper d'eux;

iv) En adoptant des lois qui prévoient une protection appropriée des droits des enfants vivant dans le cadre d'un arrangement de soins alternatifs, conformément aux Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants, et en élaborant un cadre réglementaire

prenant en compte les normes nationales relatives aux mesures disciplinaires et à la gestion comportementale, à la sécurité, à la santé, à la dotation en effectifs, à l'examen périodique et au contrôle indépendant, et le respect du droit des enfants placés en soins alternatifs à un examen périodique de leur traitement;

h) De promouvoir des politiques visant à garantir que les enfants puissent participer pleinement à la vie familiale et être soignés par leur famille :

i) En mettant au point des systèmes intégrés d'évaluation et d'identification précoce, selon que de besoin;

ii) En sensibilisant et en informant les parents et les familles sur les droits et les besoins des enfants handicapés;

iii) En mettant en place des services communautaires intégrés afin de fournir un soutien aux parents des enfants handicapés, en collaboration avec les familles et les enfants, afin de leur permettre d'accéder à des services de soutien comme l'aménagement des logements, y compris des dispositifs d'aide, le soutien aux membres de la famille et aux autres personnes non rémunérées s'occupant des enfants, la fourniture de conseils ou l'enseignement de la langue des signes;

i) D'adopter des mesures visant à renforcer la protection des enfants handicapés en situation de risque et d'urgence humanitaire :

i) En prenant en compte les besoins des enfants handicapés dans les stratégies de réduction des risques de catastrophe et de préparation aux catastrophes avant, pendant et après les catastrophes, afin de mener des interventions intégrées (prévention, réadaptation et inclusion);

ii) En encourageant et aidant les enfants touchés par des catastrophes et des situations d'urgence, en particulier les adolescents, à participer à l'analyse de leur situation et de leurs perspectives d'avenir pendant une crise, après et lors du processus de transition, tout en veillant à ce que cette participation corresponde à leur âge, à leur degré de maturité et au développement de leurs capacités, et soit compatible avec leur intérêt supérieur;

iii) En veillant à prendre soin de protéger les enfants afin qu'ils ne soient pas exposés à des situations qui risquent d'être traumatisantes ou néfastes; et en assurant la protection et la sécurité des enfants handicapés dans les situations de risque, y compris dans les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles.