



# Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale  
7 mai 2013  
Français  
Original : anglais

---

## Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées Sixième session

New York, 17-19 juillet 2013

Point 5 d) de l'ordre du jour provisoire\*

**Questions relatives à la mise en œuvre de la Convention :**  
réunion-débat informelle

## **Adaptation et réadaptation à base communautaire pour une société sans exclusion**

**Document d'information établi par le Secrétariat\*\***

### **Introduction**

1. Les données disponibles montrent que les personnes handicapées sont généralement en moins bonne santé que le reste de la population, bénéficient de chances moindres dans les domaines de l'éducation et de la participation à la vie économique, et courent un risque accru de connaître la pauvreté<sup>1</sup> du fait de la discrimination et des obstacles auxquels ils doivent faire face<sup>2</sup>.

2. Visant à lutter contre l'exclusion et les inégalités, ainsi qu'à changer les mentalités à l'égard des personnes handicapées, l'adaptation et la réadaptation à base communautaire (ARBC) ont été lancées par l'Organisation mondiale de la Santé dans les années 80. Il s'agit d'une stratégie intégrée de réadaptation, de réduction de la pauvreté, d'égalisation des chances et d'intégration sociale des personnes handicapées s'inscrivant dans le cadre du développement général des communautés<sup>3</sup>. Des initiatives d'ARBC sont actuellement mises en œuvre dans plus de 90 pays, essentiellement des pays en développement, afin d'autonomiser les

---

\* CRPD/CSP/2013/1.

\*\* À partir de communications de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres sources à l'appui de la réunion-débat prévue le 18 juillet 2013.

<sup>1</sup> OMS et Banque mondiale, *Rapport mondial sur le handicap* (Genève, 2011).

<sup>2</sup> OMS et Banque mondiale, *Rapport mondial sur le handicap* (Genève, 2011).

<sup>3</sup> Document d'orientation conjoint de l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), *RBC : une stratégie de réadaptation, d'égalisation des chances, de réduction de la pauvreté et d'intégration sociale des personnes handicapées* (OMS, Genève, 2004).



personnes handicapées de sorte qu'elles puissent jouir pleinement de leurs droits fondamentaux et promouvoir leur statut dans la société. Elles sont mises en œuvre grâce aux efforts conjugués des personnes handicapées elles-mêmes, de leur famille et communauté, et des pouvoirs publics chargés de la santé, de l'éducation, de la formation professionnelle, des services sociaux et autres.

3. L'objectif ultime de l'ARBC est de faciliter le développement communautaire sans exclusion par, pour et avec les personnes handicapées et leurs communautés. Il s'agit d'une approche globale et multisectorielle à base communautaire visant à contribuer concrètement au niveau local à l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à appuyer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et des autres objectifs de développement arrêtés au niveau international. Selon cette approche, la notion de développement sans exclusion à base communautaire repose sur les trois grands principes ci-après : toute initiative de développement doit a) s'ancrer dans la communauté locale et inclure toutes les personnes handicapées; b) se concentrer sur les personnes handicapées et leur communauté; et c) répondre aux besoins des personnes handicapées, de leur famille et de leur communauté.

4. L'adaptation et la réadaptation à base communautaire peuvent être adaptées à différents contextes et apporter des réponses à un large éventail de problèmes, comme l'autonomie et l'intégration dans la communauté, la mobilité personnelle, l'éducation, la santé, l'adaptation et la réadaptation, le travail et l'emploi, le niveau de vie et la protection sociale, et la participation à la vie politique et publique, ainsi qu'à la vie culturelle, aux loisirs et aux activités sportives.

5. D'après les résultats d'évaluations des besoins et les informations disponibles, les programmes d'ARBC se concentrent souvent sur trois priorités : a) promouvoir un développement sans exclusion à base communautaire favorable à l'intégration systématique de la question du handicap dans les principales initiatives de développement et, notamment, dans la réduction de la pauvreté; b) aider les parties prenantes à satisfaire aux besoins essentiels et améliorer la qualité de vie des personnes handicapées et de leur famille, en ouvrant l'accès aux secteurs de la santé et de l'éducation, ainsi qu'aux moyens de subsistance et aux services sociaux; et c) encourager les parties prenantes à faciliter l'autonomisation des personnes handicapées et de leur famille, en favorisant leur inclusion et leur participation au développement et aux prises de décisions.

6. À la sixième session de la Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, une réunion-débat prévue le 18 juillet 2013 examinera le rôle que l'ARBC peuvent jouer et la façon dont elles peuvent contribuer à garantir un niveau de vie adéquat, à intégrer les personnes handicapées dans leur communauté et à édifier une société ouverte à tous. L'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées exige des actions concrètes et des efforts visant à promouvoir un développement tenant compte de la problématique du handicap. Ces efforts doivent profiter à tous et en tout lieu, notamment à ceux qui en ont le plus besoin : les personnes handicapées, qui sont pauvres, vulnérables et vivent dans des zones rurales ou des taudis urbains.

## Cadres normatifs

7. Le droit à un niveau de vie adéquat est consacré dans plusieurs instruments internationaux. Il est notamment mis en relief à l'article 11 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées et son protocole facultatif, adoptés en 2006 et entrés en vigueur en 2008. L'article 28 de la Convention traite de la nécessité de garantir un niveau de vie adéquat et une protection sociale. Les États Parties y reconnaissent le droit des personnes handicapées et de leur famille de bénéficier d'un niveau de vie adéquat, notamment à une alimentation, un habillement, un logement adéquats et à une amélioration constante de leurs conditions de vie, et ils s'engagent à prendre les mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit, sans discrimination fondée sur le handicap.

8. Après l'entrée en vigueur de la Convention, l'Assemblée générale a adopté une série de résolutions relatives à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en faveur des personnes handicapées (voir les résolutions 62/127, 63/150, 64/131, 65/186, 66/124 et 67/140). Dans sa résolution 63/150, l'Assemblée a réaffirmé la nécessité d'inclure et d'intégrer les droits, le bien-être et le point de vue des personnes handicapées dans les actions de développement, faute de quoi les objectifs de développement adoptés à l'échelon international, dont ceux du Millénaire, ne seraient pas véritablement réalisés.

9. Afin de traiter les multiples aspects du problème de la pauvreté dans la perspective des objectifs du Millénaire pour le développement, une matrice et un guide de la réadaptation à base communautaire (RBC)<sup>4</sup> ont été établis en vue de fournir un cadre commun et des stratégies pratiques de mise en œuvre des programmes. Le cadre comprend cinq modules principaux : la santé, l'éducation, les moyens de subsistance, les services sociaux et l'autonomisation. Témoignant du caractère multisectoriel de l'ARBC, les quatre premiers modules correspondent aux principaux secteurs du développement. Le dernier module se rapporte à l'autonomisation des personnes handicapées, de leur famille et de leurs communautés, aspect essentiel pour leur garantir l'accès et la participation à tous les secteurs de développement, un niveau de vie adéquat, un développement durable, ainsi que l'exercice de tous les droits de l'homme sur un pied d'égalité avec le reste de la population.

## Adaptation et réadaptation à base communautaire pour une société sans exclusion

10. L'adaptation et la réadaptation à base communautaire concernent le développement sans exclusion. Ce sont à la fois une stratégie et un processus visant à inclure toutes les personnes ou groupes démunis ou défavorisés, notamment les personnes handicapées et leur famille. Elles s'articulent autour de deux volets principaux : a) l'un, axé sur la société, a pour objectif d'éliminer les obstacles rencontrés par les personnes handicapées; et b) l'autre, axé sur toutes les personnes frappées d'exclusion, vise à renforcer leurs capacités et à les aider à militer pour leur inclusion (autonomisation).

<sup>4</sup> Établi par l'OMS, l'OIT, l'UNESCO et l'International Disability and Development Consortium, le guide peut être consulté à l'adresse suivante : [www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/fr/index.html](http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/fr/index.html).

11. Les programmes d'ARBC visent à produire un changement social. Le développement durable et l'autonomisation des personnes handicapées sont au cœur de ce changement. L'autonomisation commence quand des personnes ou des groupes prennent conscience qu'ils possèdent les moyens de changer leur situation et agissent à cette fin. C'est un processus faisant intervenir une prise de conscience de soi et un renforcement de ses propres capacités, ce qui confère un plus grand pouvoir de participation, de décision et d'action pour opérer les changements souhaités<sup>5</sup>.

12. L'autonomisation des personnes handicapées et de leur famille constitue le fondement de tout programme d'ARBC. Ces programmes peuvent faciliter le processus d'autonomisation, par exemple en faisant connaître la Convention relative aux droits des personnes handicapées, ainsi que diverses initiatives de développement, en fournissant des informations sur l'accès aux prestations, en renforçant les capacités et en encourageant la participation, favorisant ainsi l'autonomie et la participation à la prise des décisions concernant le développement des communautés.

13. La priorité principale de tout programme d'ARBC est de satisfaire les besoins fondamentaux des personnes handicapées et de leur famille. Généralement, ces programmes comportent trois volets :

a) Assurer l'intégration systématique de la problématique du handicap dans les activités de développement, en particulier dans les initiatives visant à réduire la pauvreté et garantir un niveau de vie adéquat;

b) Lancer des programmes expressément consacrés au handicap afin d'autonomiser les personnes handicapées et d'améliorer leur qualité de vie;

c) Assurer l'intégration systématique à rebours, en veillant à inclure d'autres groupes défavorisés et la société dans son ensemble lors de la mise en œuvre des programmes consacrés au handicap afin de garantir la participation et la responsabilisation de la communauté.

14. Les programmes d'ARBC peuvent être mis en œuvre à différents niveaux, par exemple aux niveaux local, régional et national. Ils peuvent être gérés par les pouvoirs publics nationaux, régionaux ou locaux ou par la société civile, notamment par les organisations de personnes handicapées. Au fil des ans, certains pays ont élaboré des programmes nationaux de RBC devant bénéficier à la majorité des groupes de personnes handicapées ciblées et leur garantir un niveau de vie adéquat. Ainsi, un programme d'ARBC national peut permettre d'autonomiser des personnes handicapées, leur famille et leur communauté, indépendamment de leur caste, couleur, croyance, sexe, âge, type ou cause de handicap, en menant des activités de sensibilisation, en prônant la non-exclusion, en réduisant la pauvreté, en éliminant la stigmatisation, en satisfaisant aux besoins essentiels et en facilitant l'accès aux services de santé et d'éducation et aux moyens de subsistance<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Marilee Karl, *Women and Empowerment: Participation and Decision-Making* (Londres, Zed Books, 1995).

<sup>6</sup> Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, *Regional Framework on Community-Based Rehabilitation* (OMS, 2010).

15. Les administrations ou les pouvoirs publics locaux jouent un rôle essentiel dans la promotion du bien-être des citoyens. Les collectivités locales sont responsables de tous leurs administrés, y compris des personnes handicapées et de leur famille relevant de leur juridiction. Les programmes d'ARBC sont relativement plus efficaces lorsqu'ils sont gérés par les administrations locales, notamment pour ce qui est de garantir un niveau de vie adéquat et lutter contre les inégalités et la discrimination.

16. Quand les ressources sont limitées, la communauté locale et la société civile prennent souvent l'initiative de lancer un programme d'ARBC, pour veiller avant tout à ce que les personnes handicapées puissent subvenir à leurs besoins essentiels et exercer leurs droits au même titre que les autres secteurs de la population. D'autres parties prenantes, en particulier les groupes d'entraide et de parents sont aussi des protagonistes importants pour le lancement de programmes d'ARBC; ils mènent ces initiatives afin de veiller à ce que les enfants handicapés soient inclus dans les activités, notamment celles qui relèvent de l'enseignement universel.

17. Dans tous les cas, la participation et la responsabilisation de la communauté sont des conditions fondamentales du développement durable, car tout ce qui bénéficie aux personnes handicapées bénéficie aussi à l'ensemble de la population. Lorsqu'une collectivité locale construit un pont plus large pour permettre aux utilisateurs de chaises roulantes d'y accéder, tout le monde en profite. Quand un programme d'ARBC rend les réseaux d'adduction d'eau et d'assainissement accessibles, la communauté tout entière en profite. Les programmes destinés aux personnes handicapées, notamment les programmes d'ARBC qui profitent à tous, suscitent une plus grande participation et responsabilisation de la communauté.

18. Les États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées se sont engagés à faire en sorte que les personnes handicapées jouissent des mêmes droits que toute autre personne. Ils doivent adapter leur législation aux normes internationales énoncées dans la Convention et, surtout en assurer la mise en œuvre en prenant des mesures concrètes pour garantir que ses bienfaits profitent à tous en tout lieu, en particulier à ceux qui en ont le plus besoin. Les États doivent également agir à tous les niveaux – du niveau national au niveau local. Investir dans l'ARBC pourrait être utile à cet égard.

19. Malgré les progrès enregistrés, l'Adaptation et réadaptation à base communautaire continuent de se heurter à deux grands problèmes. En premier lieu, il existe peu de programmes d'ARBC au plan national et, à l'intérieur d'un même pays, on constate des inégalités entre les personnes handicapées issues du même milieu socioéconomique et culturel, ce qui signifie que les activités d'ARBC devraient mieux répondre aux besoins de l'ensemble des personnes handicapées. En deuxième lieu, il faut améliorer la collaboration multisectorielle, comme l'ont prouvé les activités visant à éliminer la pauvreté, à assurer à tous l'accès à l'enseignement et à garantir un niveau de vie adéquat.

20. Les partenariats publics, privés et populaires deviennent des stratégies efficaces pour remédier aux faiblesses des programmes, surtout lorsque les ressources sont limitées. L'Adaptation et réadaptation à base communautaire facilitent souvent la collaboration et la coopération entre les secteurs public et privé et la société civile, car la mise en commun des ressources est la clef du succès sur la voie du développement durable. Dans certains programmes d'ARBC, les pouvoirs publics couvrent les dépenses de personnel, tandis que la société civile prend à sa

charge le coût du matériel et assure la gestion, les parents et les communautés locales faisant du bénévolat. Ces efforts concertés permettent de garantir aux personnes handicapées vivant dans les zones rurales et urbaines un niveau de vie adéquat, même dans les situations les plus difficiles. Dans de nombreux pays où des programmes d'ARBC sont exécutés par la société civile ou des groupes locaux, ceux-ci jouent souvent un rôle important en faisant le lien entre les programmes de développement financés par l'État et les personnes handicapées.

21. Si la RBC est essentiellement pratiquée dans les pays en développement, elle peut être appliquée dans le monde entier. C'est une stratégie de développement souple, dynamique et modulable qui peut être adaptée aux réalités et contextes locaux. Il n'est pas nécessaire que tous les programmes de RBC de tous les pays appliquent les cinq modules de la matrice décrite plus haut au paragraphe 9. Les éléments fondamentaux de ces programmes (bénéficier à tous en tout lieu, garantir une meilleure qualité de vie, assurer la prise en compte systématique de la problématique du handicap et améliorer l'implication, la participation et la responsabilisation de la communauté, etc.) s'appliquent néanmoins à tous les pays et communautés.

22. Les États parties doivent fournir un appui et des investissements plus importants aux activités d'ARBC afin de mettre en œuvre la Convention et de garantir que les personnes handicapées puissent être des agents actifs et non des bénéficiaires passifs. Comme l'a souligné l'Assemblée générale, pour pouvoir véritablement réaliser tous les objectifs de développement arrêtés au niveau international, dont ceux du Millénaire, il faut dès à présent redoubler d'effort pour inclure le milliard de personnes souffrant d'un handicap (plus de 15 % de la population mondiale) dans les plans et programmes de développement.

## **Questions à examiner**

23. Il est proposé d'examiner les questions suivantes :

- Quelles mesures les États Membres ont-ils prises pour faire en sorte que leurs politiques et programmes nationaux de développement garantissent un niveau de vie adéquat à toutes les personnes handicapées?
- Quelles mesures concrètes d'ARBC ont été prises pour garantir un niveau de vie adéquat aux personnes handicapées? Veuillez donner des exemples de la manière dont ces mesures ont contribué à améliorer la vie des personnes handicapées et d'autres secteurs de la population.
- Que peuvent faire les États Membres, l'ONU et les organisations internationales de développement pour continuer à promouvoir la RBC comme stratégie permettant de garantir un niveau de vie adéquat aux personnes handicapées et de les aider à participer à la vie sociale et au développement?
- Des approches innovantes comme les partenariats public-privé faisant intervenir des organisations de personnes handicapées ou des groupes d'entraide peuvent jouer un rôle important pour l'autonomisation des personnes handicapées et la création de communautés n'excluant personne. Comment les États Membres peuvent-ils encourager et soutenir ces approches?

- Quelles mesures conviendrait-il de proposer à la réunion de haut niveau que l'Assemblée générale consacrerait au handicap et au développement, le 23 septembre 2013, afin de garantir que les objectifs de développement adoptés au niveau international pour le cadre d'après-2015 accordent une place suffisante à l'ARBC en tant que stratégie visant à réduire la pauvreté et à garantir un niveau de vie adéquat?
-