

COMMISSION EUROPÉENNE

Étude du handicap dans la coopération européenne au développement

Novembre 2010



Ce projet est financé par
l'Union européenne



Projet mis en œuvre par
SOGES S.p.A.

CONTRAT-CADRE COMMISSION 2007

Lot No 4

Contrat No 2009/212558

Auteurs :

Peter Coleridge

Claude Simonnot

Dominique Steverlynck

Les auteurs ont la seule responsabilité du contenu de la présente publication, qui ne peut en aucun cas être interprétée comme reflétant l'opinion de l'Union européenne.

« Une société qui prend soin des personnes handicapées est une meilleure société pour tous¹. »

¹ Dr. Lisa Kauppinen, présidente de la Fédération mondiale des sourds, à la clôture du Sommet de Copenhague, 2009.

Note sur la mise en page

La mise en page du document est conforme aux lignes directrices sur l'accessibilité et la facilité de lecture, qui exigent une police sans empattement et un texte aligné à gauche (et non justifié).

Table des matières

Remerciements.....	8
Acronymes.....	9
Synthèse	11
Introduction.....	18
1. Pourquoi cette étude ?	19
2. Objectifs, public visé et résultats attendus.....	20
3. Structure du rapport	21
4. Principes du rapport	22
5. Méthodologie.....	22
Première partie : Généralités sur le handicap et le développement.....	24
1. Qu'est-ce qu'une personne handicapée ?	25
2. Combien de personnes sont handicapées ?	28
3. Différentes façons de comprendre le handicap	31
3.1 Le modèle caritatif	31
3.2 Le modèle médical.....	31
3.3 Le modèle social	32
3.4 Le modèle des Droits de l'Homme.....	33
4. Pourquoi le handicap est-il une question de développement ?.....	35
5. Handicap et Objectifs du millénaire pour le développement	41
6. Les femmes et le handicap	43
7. Le Mouvement des personnes handicapées	44
8. Prévention.....	46
9. Approches, stratégies et activités dans les programmes consacrés au handicap et au développement.....	48
9.1 L'intégration : comment la définir ?	48
9.2 Programmes ciblés spécifiques.....	51
9.3 La double approche	52
9.4 La Réadaptation à base communautaire (RBC)	53
<i>Étude de cas N°1 : RBC globale en Tanzanie (CCBRT).....</i>	<i>56</i>
Deuxième partie : le cadre politique et juridique international et européen.....	59
1. Introduction	60
2. Éléments de base du système des Droits de l'Homme.....	60
3. Base juridique et politique principale de l'approche européenne du handicap et du développement.....	61
3.1 Textes européens et internationaux les plus pertinents.....	61
3.2 La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)	63
3.3 Composante action extérieure de la stratégie européenne en faveur des personnes handicapées pour la période 2010-2020.....	67
Troisième partie : les principaux acteurs et parties prenantes dans le domaine du développement et du handicap	68
1. Introduction	69
2. La coopération multilatérale.....	69
2.1 L'Organisation des Nations Unies	69
2.2 Les banques de développement.....	74
3. La coopération bilatérale	76
3.1 Introduction	76

3.2 Exemples de bonnes pratiques.....	76
4. Principaux forums et alliances consacrés au handicap	78
Quatrième partie : le handicap dans la coopération au développement de la CE..	82
1. Introduction	83
2. Environnement politique de l'UE concernant handicap et développement.....	83
3. La position politique de l'UE sur les questions de handicap dans les forums internationaux et le dialogue politique	85
4. Instruments financiers de la coopération au développement de l'UE dans le domaine du handicap	86
6. Coopération bilatérale avec les pays partenaires.....	90
7. Partenariat de la CE avec les ONG et les OPH	92
<i>Étude de cas N° 2 : Cambodge — Intégration</i>	<i>93</i>
8. Le handicap dans les situations d'urgence et l'aide humanitaire (ECHO)	95
9. Dispositions institutionnelles pour traiter du handicap et du développement ..	97
10. Conclusions	98
Cinquième partie : recommandations	100
1. Introduction	101
2. Recommandations au niveau politique	102
3. Recommandations pour la mise en œuvre de la coopération au développement	102
3.1 Inclure le handicap dans les dialogues de politique sectorielle	103
3.2 Mener une analyse des questions relatives au handicap au cours de la phase de programmation.....	103
3.3 Inclure des considérations sur le handicap dans les mécanismes de suivi (par exemple, les groupes de coordination des donateurs, les activités conjointes d'évaluations, etc.).....	104
3.4 Soutenir l'adoption et la mise en œuvre de la CDPH par les gouvernements partenaires.....	104
3.5 Soutenir la recherche et la documentation dans le domaine du handicap.....	104
3.6 Soutenir les ONG et les OPH dans l'amélioration de leurs compétences de défense de leurs droits.....	105
3.7 Inclure le secteur privé dans les programmes.....	105
4. Recommandations au niveau organisationnel	105
4.1 Adopter un document de politique sur le handicap.....	105
4.2 Émettre des directives sur la façon de prendre en compte les questions relatives au handicap dans les activités de développement de la CE	106
4.3 Introduire des marqueurs des problématiques relatives au handicap dans tous les modèles internes utilisés dans la GCP	106
4.4 Introduire des activités de formation spécifiques et d'intégration	106
4.5 Fournir les meilleures pratiques et échanger les opportunités d'information	107
4.6 Renforcer le Réseau des personnes à contacter pour les questions relatives au handicap (au Siège et dans les délégations).....	108
4.7 Suivi des fonds alloués aux questions relatives au handicap	108
4.8 Renforcer la collaboration avec les OSC et les OPH	109
4.9 Renforcer les stratégies de communication dans les projets ayant trait au handicap	109
4.10 Introduire la prise en compte des questions relatives au handicap dans les processus d'approvisionnement de l'action extérieure de la CE.....	109
4.11 Rendre les délégations de l'UE accessibles.....	110
4.12 Employer des personnes handicapées au sein du personnel de la CE.	110

4.13 Entreprendre une évaluation de l'impact des actions de la CE dans les programmes liés au handicap	110
4.14 Renforcer le lien entre urgence et développement	110
Annexes	111
Annexe 1 : Références	112
Annexe 2: Pays sélectionnés pour des entretiens téléphoniques avec les délégations.....	118
Annexe 3 : Questionnaire utilisé pour les entretiens avec les délégations.....	120
Annexe 4 : Guide d'entretiens pour les OSC.....	123
Annexe 5 : Autres instruments internationaux et régionaux traitant de la question du handicap.....	125
Annexe 6 : Pays qui ont inclus expressément les questions relatives au handicap dans leur coopération au développement	133
Encadré 1 : Conception universelle (également appelée Conception pour tous).....	27
Encadré 2 : De la charité aux droits : un exemple en Europe de l'Est	34
Encadré 3 : Le coût financier du handicap.....	40
Encadré 4 : Application de l'approche fondée sur les Droits de l'Homme dans le contexte du handicap	61

Remerciements

Ce rapport est le résultat de l'effort commun de nombreuses personnes. Nous tenons à remercier tous ceux qui ont participé aux discussions à Bruxelles comme sur le terrain pour leur engagement dans ce processus et leur précieuse contribution.

À la CE, nous tenons à remercier en particulier Päivi Anttila (DG AIDCO) et Alicia Martin-Diaz (DG AIDCO) pour leur vision dans la préparation du projet, pour leur détermination à le voir aboutir et leur patience. Ce fut un privilège de travailler avec eux. En outre, Inma Placencia (DG EMPL), Maria Lensu (DG RELEX), et Jensen Anton (DG DEV) ont apporté une contribution précieuse à cette étude.

Nous tenons également à remercier Simone Brotini (Sri Lanka), Serena Bertaina (Tanzanie), Driss Eskalli et Fatiha Hassouni (Maroc), Talbi Nesrine et Christian Provost (Cambodge) des délégations de l'UE dans ces pays, pour leur préparation et soutien lors des visites de pays.

En dehors de la CE, nous devons des remerciements particuliers à Ulrike Last de HI Cambodge pour son aide considérable à l'occasion de la visite au Cambodge et à Mia Sorgenfrei, qui a mené des entretiens téléphoniques avec les OPH et autres OSC au nom de STEPS. Les résultats de ces entretiens ont plus particulièrement influencé les recommandations de la cinquième partie.

Un certain nombre de représentants d'ONG et d'autres personnes ont émis des commentaires précieux sur différentes versions préliminaires du rapport. Nous tenons à remercier en particulier Sunil Deepak et ses collègues d'AIFO, Cranfield Celia (Lumière pour le monde), Catherine Naughton (CBM), et Mary Keogh pour leur aide attentive et approfondie à l'amélioration de ce texte.

Le sujet relatif au handicap est complexe. Il suscite un grand nombre de points de vue et d'attitude. Dans un document comme celui-ci, il n'est probablement pas possible de plaire à l'ensemble des lecteurs et des utilisateurs. Nous avons fait de notre mieux pour prendre en compte les commentaires et suggestions, d'où qu'ils viennent, mais nous assumons la responsabilité finale des omissions et des défauts qui subsistent.

Peter Coleridge (Chef d'équipe)
Claude Simonnot
Dominique Steverlynck

Octobre 2010

Acronymes

ACP	Afrique, Caraïbes et Pacifique (dans « pays ACP » par ex., dans l'Accord de Cotonou)
ADD	Action sur le handicap et le développement (« Action on Disability and Development »)
BM	Banque mondiale
CBM	Christoffel Blindenmission ou « Christian Blind Mission » dans les pays anglophones (mission chrétienne pour les aveugles)
CE	Commission européenne
CDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU
DAES	Département des affaires économiques et sociales de l'ONU
DFID	Département du développement international (« Department for International Development », ministère britannique de l'aide)
DG AIDCO	Direction générale de l'Office de coopération EuropeAid
DG DEV	Direction générale du développement
DG EMPL	Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances
DG RELEX	Direction générale des relations extérieures
DPSA	Personnes handicapées Afrique du Sud (« Disabled People South Africa »)
DRPI	Promotion internationale des droits des personnes handicapées (« Disability Rights Promotion International »)
DSN	Document de stratégie nationale
DSRPP	Documents de stratégie de réduction de la pauvreté
ECHO	Office d'aide humanitaire de la Commission européenne
EM	État membre (de l'UE)
FEPH	Forum européen des personnes handicapées
GCP	Gestion du cycle de projet
GIAQ	Groupe interservices d'appui à la qualité
GPDD	Partenariat mondial pour le handicap et le développement (« Global Partnership for Disability and Development »)
HCDH	Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HI	Handicap International
ICD	Instrument de financement de la coopération au développement
IDA	Alliance internationale des personnes handicapées (International Disability Alliance)
IDDC	Consortium international sur le handicap et le développement (« International Disability and Development Consortium »)
IEC	Information, éducation et communication
IEDDH	Instrument européen pour la démocratie et les Droits de l'Homme
IEVP	Instrument européen de voisinage et de partenariat
IRC	Comité international de secours (« International Rescue Committee »)
JED	Jeune expert détaché

KaR	Programme connaissances et recherche (« Knowledge and Research », DFID)
LCD	Leonard Cheshire Disability
NAD	Association norvégienne des personnes handicapées (Norwegian Association of the Disabled)
NORAD	Agence norvégienne pour la coopération au développement (« Norwegian Agency for Development Cooperation »)
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OING	Organisation internationale non gouvernementale
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMPH	Organisation mondiale des personnes handicapées
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OPH	Organisation de personnes handicapées
OSC	Organisation de la société civile
PC	Point/personne de contact
PMA	Pays moins avancé
PME	Petites et moyennes entreprises
PNAH	Plan national d'action en faveur des handicapés
PNDS	Plan national de développement stratégique
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPH	Processus de production du handicap
RBC	Réadaptation à base communautaire
RI	Réadaptation internationale
ROM	Système de suivi axé sur les résultats (« Results Oriented Monitoring »)
UE	Union européenne
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
VSO	Services bénévoles pour l'outremer (« Voluntary Service Overseas »)

Synthèse

Première partie. Généralités sur le handicap et le développement

1. Les personnes handicapées sont **très diverses**, mais sont unies par l'expérience commune de devoir faire face à des **obstacles à leur pleine participation** à la société. Il est probablement impossible de parvenir à une définition universelle et pleinement satisfaisante du handicap, mais les quatre éléments inscrits dans la CDPH fournissent une base pour toute analyse et action concernant le handicap : « *Par **personnes handicapées** on entend des 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.* »
2. En raison des difficultés de définition, **les statistiques globales sur le handicap sont problématiques** et sont donc à éviter. Les programmes relatifs aux situations de handicap doivent reposer sur des **données de recherche**, et non sur des estimations approximatives. De bonnes pratiques de collecte de données doivent faire partie de tout programme de lutte contre le handicap. Les Droits de l'Homme des personnes handicapées ne dépendent pas de leur nombre.
3. Un **changement de paradigme** s'est produit car, désormais, les personnes handicapées ne sont plus considérées comme des *objets* mais comme des *sujets*, capables de prendre en charge leur propre développement. Les quatre modèles du handicap (caritatif, médical, social et des Droits de l'Homme) illustrent la complexité de la question. Malgré l'évolution de la charité aux Droits de l'Homme, ces modèles ne sont pas mutuellement exclusifs : le modèle des Droits de l'Homme s'étend aux domaines couverts par les trois autres, mais dans une perspective différente. La réadaptation devrait être un partenariat à parts égales entre personnes handicapées et professionnels. L'autonomisation, l'autodétermination et l'égalité doivent être les principes directeurs de tout travail sur le handicap.
4. La **relation entre le handicap et la pauvreté est complexe** et a fait l'objet de peu de recherches, mais les personnes handicapées sont soumises à des processus d'appauvrissement, en raison des barrières, des obstacles et la discrimination auxquels elles sont confrontées. Partout dans le monde, le taux de pauvreté est beaucoup plus élevé dans les familles comprenant une personne handicapée. Cependant, les améliorations dans le développement et le niveau de vie modifient le profil des situations de handicap, mais le nombre de personnes handicapées ne diminue pas. L'augmentation de la richesse et de la durée de vie changent les typologies de situation de

handicap, mais ne diminuent pas le nombre de personnes handicapées. La *proportion* de personnes handicapées est plus grande dans les pays industrialisés que dans les pays pauvres. Toutefois, la pauvreté ne peut pas se mesurer uniquement en termes matériels, en particulier lorsqu'il est question de handicap. Il est urgent de procéder à des recherches systématiques sur le lien entre pauvreté et handicap dans les pays pauvres.

5. Les OMD ne pourront être atteints que si les questions relatives au handicap sont spécifiquement incluses à la fois dans leur planification et dans leur mise en œuvre. C'est ce que reconnaissent de plus en plus souvent les bailleurs bilatéraux et les gouvernements, et cinq résolutions récentes des Nations Unies ont traité de l'omission du handicap dans la formulation originale des OMD.
6. Il est important de porter une attention particulière aux **problèmes d'inégalités entre les sexes** dans tous les efforts pour garantir l'intégration au sein du développement. Les femmes et les filles handicapées sont souvent victimes de discriminations multiples. L'éducation est la clé du développement et l'éducation des filles handicapées doit être un élément central de la stratégie visant à corriger les déséquilibres entre les sexes.
7. Les personnes handicapées sont les meilleurs défenseurs de la cause du handicap, en partenariat avec tous ceux qui sont engagés dans ce combat. **Les organisations de personnes handicapées** sont essentielles pour la mise en œuvre durable de la CDPH. Elles doivent recevoir de l'aide pour renforcer leur capacité à plaider leur cause. Le principe directeur des politiques inclusives est « *Rien de ce qui se fait pour nous ne peut se faire sans nous* », autrement dit, les personnes handicapées doivent être associées à la formulation de toute politique, par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives.
8. **La Prévention** est une composante essentielle d'une approche globale du handicap. En se basant sur le modèle des Droits de l'Homme, la prévention doit fonctionner à la fois au niveau **social** et **médical** : au niveau social pour éliminer les barrières, les obstacles et la discrimination qui empêchent la participation sociale pleine et effective des personnes handicapées sur une base d'égalité avec tous, et au niveau médical pour empêcher ou limiter l'apparition des incapacités. Il est important de reconnaître les liens entre : *la prévention **primaire** limitant les facteurs de risque, la prévention **secondaire** pour réduire les incapacités, et la prévention **tertiaire** en vue de l'amélioration des capacités.*
9. Afin de rendre le développement inclusif, **l'intégration** est maintenant reconnue comme une nécessité par les principaux bailleurs de fonds ; avec cette approche, toutes les activités de développement sont examinées en fonction de leur impact sur les personnes handicapées. Mais en dépit de cette reconnaissance, la mise en œuvre est très en retard sur les décisions politiques et cette politique d'inclusion doit être adoptée dans son ensemble.

Afin d'en faire une réalité, des actions concrètes doivent être planifiées et mises en œuvre. La **double approche**, c.-à-d. le couplage de l'intégration du handicap dans le développement en général à des actions spécifiques liées aux situations de handicap, est une nécessité, pas une option. L'intégration requiert l'identification des obstacles pour les personnes handicapées dans les différents services et des efforts systématiques pour les supprimer.

10. En termes de conception des programmes, la **Réadaptation à Base Communautaire** a évolué vers une approche véritablement globale du handicap, beaucoup plus étendue que lorsque ce concept a été émis pour la première fois il y a 30 ans, en tant qu'approche simple et peu coûteuse de la réadaptation. La RBC traite de tous les aspects de la vie des personnes handicapées, de l'ensemble de leurs besoins et de leurs droits. Elle associe les personnes handicapées, leurs familles, les communautés locales, les professionnels concernés, et les autorités régionales et nationales. Il s'agit d'une stratégie de développement local fondée sur le respect des Droits de l'Homme pour promouvoir l'autonomisation et la réduction de la pauvreté, approche globale constitutive de la mise en œuvre de la CDPH.

Deuxième partie. Le cadre politique et juridique international

1. Les éléments de base du système des Droits de l'Homme incluent :
 - Des réseaux de la société civile solides
 - Un cadre constitutionnel et législatif
 - Des institutions efficaces pour promouvoir et protéger les Droits de l'Homme
 - Des procédures et des processus garantissant une mise en œuvre effective des Droits de l'Homme
 - Des programmes et politiques d'éducation aux Droits de l'Homme
2. Les principales bases juridiques et politiques de l'approche de la CE en matière de handicap et de développement sont : la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, le Plan d'action de l'UE en faveur des personnes handicapées (PAH), la Stratégie de l'UE en faveur des personnes handicapées, la Résolution sur le handicap et le développement, et la Convention des Nations Unies relative aux Droits des personnes handicapées (CDPH).
3. La **Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU (CDPH)** reconnaît, à l'Article 32, l'importance de la coopération internationale et de sa promotion pour la réalisation des droits des personnes handicapées et leur pleine intégration dans tous les aspects de la vie. En particulier, l'Article 32 stipule que les mesures de coopération internationale devraient prendre en compte les personnes handicapées et leur être accessibles ;

faciliter et appuyer le renforcement des capacités, notamment grâce à l'échange et au partage d'informations, d'expériences, de programmes de formation et de pratiques de référence ; faciliter la coopération aux fins de la recherche et de l'accès aux connaissances scientifiques et techniques ; et apporter une assistance technique et une aide économique, y compris en facilitant l'acquisition et la mise en commun de technologies d'accès et d'assistance et en opérant des transferts de technologie.

Troisième partie. Les principaux acteurs et parties prenantes dans le domaine du développement et du handicap

1. Les actions de coopération au développement portant spécifiquement sur le handicap existent depuis des décennies, mais l'intégration des questions relatives au handicap dans la coopération globale au développement est relativement nouvelle. De nombreux organismes ont commencé à travailler dans cette direction en réponse à la CDPH, dont la préparation a débuté en 2004. Depuis lors, les organismes de développement ont multiplié leurs efforts pour formuler des politiques d'inclusion des personnes handicapées.
2. Les organismes importants pour la mise en œuvre de la CDPH incluent : le Groupe d'appui interorganisations pour la CDPH, le DAES (Département des affaires économiques et sociales de l'ONU) et le HCDH (Haut commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme).
3. Les agences des Nations Unies revêtant une importance particulière pour les questions de handicap incluent : le PNUD, l'OMS, l'OIT, l'UNESCO, et les commissions régionales telles que la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), et la Division des politiques sociales et du développement (DSDP). La Banque mondiale joue également un rôle crucial dans ce contexte.
4. Organismes particulièrement pertinents pour les handicapés dans les situations d'urgences : le HCR (Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés) et le CICR (Comité international de la Croix-Rouge).
5. Les exemples de bonnes pratiques par les organismes donateurs bilatéraux incluent :
 - a) **L'examen de ses propres pratiques** comme base de la planification d'une politique et d'une stratégie sur le handicap.
 - b) **Une double approche**, adoptée par tous les gouvernements qui ont formulé une politique de coopération au développement intégrant le handicap.

- c) **Des capacités organisationnelles** : il est essentiel qu'une personne ou une équipe se consacre spécifiquement au handicap.
 - d) **La consultation** de groupes d'experts et d'individus compétents est importante pour la formulation, la mise en œuvre et le suivi des politiques.
 - e) **Le partenariat avec les OPH** est essentiel pour tous les aspects des programmes concernant le handicap.
 - f) **La recherche** est un aspect très important des programmes concernant le handicap. Il est nécessaire de combler les importantes lacunes en matière de connaissances sur le handicap et la pauvreté.
 - g) L'inclusion du point de vue du handicap dans tous les **projets de construction**.
 - h) **Le suivi** de ce que fait un organisme dans le domaine du handicap est difficile, mais essentiel pour se conformer à la CDPH.
 - i) **La collaboration avec le GPDD** présente l'avantage capital d'une coordination, d'un partage d'idées, de l'identification des lacunes dans les connaissances, etc.
6. Les groupes d'organisations sur le handicap importants pour l'UE sont : le Consortium international handicap et développement (IDDC), le Partenariat mondial pour handicap et développement (GPDD), le Forum européen des personnes handicapées (FEPH) et l'Alliance internationale des personnes handicapées (IDA).

Quatrième partie. Le handicap dans la coopération au développement de la CE

1. Malgré une importante base juridique et politique de travail au sein de l'UE sur le handicap et le développement, avec entre autres, la CDPH et en préparation la Stratégie de l'UE en matière de handicap 2010-2020, il n'existe actuellement aucun document de politique de l'UE spécifique au handicap et au développement. L'existence d'un tel document serait indispensable à l'application et aux suivis systématiques des engagements de l'UE dans ce domaine.
2. L'UE a joué un rôle actif dans les enceintes internationales telles que l'Assemblée générale des Nations Unies et ses Commissions pour influencer la politique internationale et faire respecter et défendre les Droits de l'Homme en général, y compris les droits des personnes handicapées. Elle a appuyé des résolutions pour s'assurer que le handicap soit inclus dans l'évaluation à haut niveau des OMD en 2010 et a suggéré d'inclure spécifiquement les personnes handicapées dans diverses résolutions de l'ONU.
3. Étant donné que l'objectif principal de la coopération au développement de la CE est l'éradication de la pauvreté, l'inclusion des personnes handicapées

est explicitement ou implicitement prévue dans les instruments de financement de la CE.

4. Bien que la Commission ait soutenu un nombre important d'interventions spécifiques visant les personnes handicapées, il reste beaucoup à faire afin d'intégrer les questions relatives au handicap dans les projets et programmes sectoriels.
5. En outre, il est important de noter que c'est surtout par l'intermédiaire de projets mis en œuvre par des ONG que la CE a mis l'accent sur le handicap dans la coopération au développement. Cette question a été beaucoup moins abordée dans ses actions de coopération bilatérale/géographique.
6. L'adoption de la CDPH par les pays partenaires incite les gouvernements nationaux à reconnaître qu'ils auront besoin de soutien pour adapter leur législation et leurs politiques à la Convention. L'UE est particulièrement bien placée pour soutenir ces efforts dans le cadre de ses programmes sectoriels.
7. Compte tenu de leurs connaissances techniques en la matière, ainsi que leur activisme constructif, la CE a établi des partenariats fructueux avec les ONG et les OPH au niveau du siège comme de ses Délégations. L'efficacité de ces partenariats dépend de plusieurs facteurs, mais il est généralement admis que les consultations avec les ONG et les OPH sont essentielles pour l'inclusion des questions relatives au handicap dans la coopération au développement de la CE.
8. Pour effectuer un suivi d'efficacité et des mesures de l'impact sur les personnes handicapées, il faut définir des objectifs, des repères et des indicateurs spécifiques en début de projet ou programme, et les inclure dans le processus normal de suivi et d'évaluation.
9. ECHO a largement mobilisé la participation d'ONG spécialisées dans le handicap lors de situations d'urgence, tant pour les programmes destinés aux personnes handicapées que pour l'inclusion des handicapés dans les programmes de secours généraux.

Cinquième partie. Recommandations

Les recommandations se divisent en 3 catégories : i) politiques ; ii) relatives à la mise en œuvre de la coopération au développement ; iii) organisationnelles et institutionnelles.

1. **Recommandations politiques** : recommandations sur la façon dont l'UE cherche à apporter des changements en matière de handicap dans le développement international, et les moyens d'atteindre cet objectif. La question du handicap doit être soulevée dans le cadre du dialogue politique

général, mais aussi dans le dialogue sectoriel, par exemple dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'emploi.

2. **Recommandations relatives à la mise en œuvre de la coopération au développement** : pour s'assurer que les préoccupations des personnes handicapées soient dûment prises en compte dans l'ensemble des activités de développement financées par l'UE, celle-ci devrait accroître ses efforts pour poursuivre activement la double approche telle que conseillée dans la Note d'orientation sur le handicap et le développement, en intégrant les questions relatives au handicap dans l'ensemble des projets et programmes pertinents et en soutenant des projets spécifiques pour les personnes handicapées. Pour réaliser ces objectifs dans la pratique, il faut fixer des objectifs réalistes, renforcer les capacités au sein des gouvernements et des OSC (en particulier les OPH), développer les relations avec les OSC, et encourager les programmes associant les diverses parties prenantes.
3. **Dispositions organisationnelles/institutionnelles** : L'UE doit améliorer ses connaissances et ses procédures afin de mieux traiter les questions relatives au handicap dans le développement conformément aux principes et aux engagements de la Convention. Les mesures proposées contribueront à l'élaboration d'une stratégie institutionnelle sur la façon dont le personnel peut prendre en compte les questions relatives au handicap et les intégrer efficacement à tous niveaux (qu'il s'agisse du personnel travaillant spécifiquement sur les questions de handicap, du personnel d'encadrement et du personnel opérationnel travaillant sur toute autre question liée au développement).

Les dispositions organisationnelles incluent le renforcement du réseau des personnes ressources à contacter pour les questions relatives au handicap dans les délégations de l'UE, y compris les « check lists » relatives aux questions du handicap dans les protocoles de la CE spécifiques, la conception de modèles pour l'inclusion du handicap dans les appels à propositions et autres mécanismes de programmes, la promotion de la coordination du développement inclusif auprès des bailleurs et autres parties prenantes, et la vérification que toutes les Délégations de l'UE sont bien accessibles.

INTRODUCTION

1. Pourquoi cette étude ?
2. But, public visé et résultats attendus
3. Structure du rapport
4. Principes du rapport
5. Méthodologie

1. Pourquoi cette étude ?

En tant que signataire de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), l'UE a confirmé son engagement à prendre une position stratégique sur le handicap fondée sur une vision qui englobe les droits humains, l'inclusion et l'autonomisation des personnes handicapées. Cette vision reconnaît qu'une société égalitaire est une société ouverte, où les causes d'exclusion sont examinées et traitées. C'est également une société qui reconnaît que le handicap fait partie de la condition humaine dans toutes les sociétés, riches et pauvres. Le handicap n'est donc pas une préoccupation de spécialistes, mais une question fondamentale des droits humains universels.

L'intégration est une question d'attitudes. Dans les pays industrialisés, nous pouvons retracer l'évolution historique des attitudes, la totale marginalisation a fait place à une vision « héroïque » des personnes handicapées qui « triomphent » de l'adversité, puis au modèle médical « guérir ou traiter », puis finalement au modèle social qui s'est répandu au cours des 20 dernières années. Ce dernier modèle considère que ce sont les barrières physiques, culturelles et sociales à la participation des personnes handicapées qui sont déterminantes des situations de handicap, plutôt que l'incapacité elle-même.

Historiquement, les personnes handicapées ont été marginalisées dans la coopération au développement. Par exemple, les Objectifs du millénaire pour le développement ne font aucune mention des questions relatives au handicap, et dans la planification des Documents de stratégie de réduction de la pauvreté, qui sont censés adopter une approche ascendante et démocratique, la voix de personnes handicapées elles-mêmes n'était, jusqu'à récemment, pas prise en compte. La CDPH, par contre, marque un profond changement, avec le dépassement du modèle social, remplacé par ce qu'on appelle aujourd'hui le modèle basé sur les Droits de l'Homme, ce qui entraîne d'importantes implications dans la coopération au développement.

La CDPH est le dernier - et le plus important - des instruments internationaux conçus pour intégrer les personnes handicapées dans la coopération classique au développement. C'est la seule convention des Nations Unies sur les Droits de l'Homme que l'Union européenne a signée et à laquelle elle est sur le point de devenir partie prenante. La CDPH comprend un article important sur le développement international (Article 32) qui engage les États signataires de la Convention à intégrer la prise en compte des personnes handicapées dans la coopération au développement.

Le changement a été provoqué par une combinaison de facteurs, en particulier par l'émergence des mouvements de personnes handicapées et une prise de conscience croissante que les Droits de l'Homme sont, par définition, universels et doivent s'appliquer à tous les êtres humains. La multiplication des programmes de RBC (Réadaptation à base communautaire) dans les pays en développement a également joué un rôle important.

Mais l'arrivée de la Convention ne signifie pas automatiquement un changement des conditions de vie des personnes handicapées. Bien que le handicap soit maintenant officiellement reconnu comme un enjeu de Droits de l'Homme, il est difficile de modifier des attitudes traditionnelles profondément enracinées, et de ce fait, il reste un écart considérable entre la politique et la pratique. Les modalités pratiques de l'intégration ne vont pas de soit, car la question du handicap est elle-même extrêmement complexe et il est nécessaire de développer les recherches appropriées essentielles pour soutenir l'intégration des personnes handicapées². Il existe néanmoins de plus en plus d'évidences que la prise en compte du handicap, en tant que problème de développement, dans les programmes profite à tous, et non uniquement aux personnes handicapées³. « Une société qui prend soin des personnes handicapées est une meilleure société pour tous⁴. » Le présent rapport repose sur ce point essentiel, ainsi que sur l'idée que le degré d'intégration des personnes handicapées dans les programmes de développement est un indicateur de bonnes politiques et de bonnes pratiques.

2. Objectifs, public visé et résultats attendus

2.1 Objectif global

L'objectif global de cette étude est **d'améliorer l'intégration des personnes handicapées dans la coopération au développement de la CE**, afin de promouvoir leurs droits et contribuer à la réduction de la pauvreté et à la réalisation des OMD conformément aux dispositions de la Convention des Nations Unies.

2.2 Objectifs spécifiques

Élaborer une étude sur la coopération au développement de la CE et le handicap, qui comprendra :

- a) des informations sur la situation des personnes handicapées dans les pays en développement : statistiques clés, liens avec la pauvreté, réalisation des OMD, etc. ;
- b) des informations sur le cadre principal politique et juridique pour la coopération de la CE en matière de handicap ;
- c) une analyse de la façon dont les problématiques des personnes handicapées ont été prises en compte dans la coopération de la C ;

² Le projet européen EURADE, rapport final (*New Priorities for Disability Research in Europe. Report of the European Disability Forum Consultation Survey 'European Research Agendas for Disability Equality'*, décembre 2008) souligne l'importance du soutien à la recherche sur l'inclusion des personnes handicapées, que ce soit dans le domaine médical ou social. (Voir www.eurade.eu/).

³ Edmonds, Lorna Jean (2005) : *Disabled people and Development*. Asian Development Bank Poverty and Social Development Papers No 12.

⁴ Dr. Lisa Kauppinen, présidente de la Fédération mondiale des sourds, à la clôture du Sommet de Copenhague, 2009.

d) l'identification et l'analyse des principaux acteurs dans le domaine du développement et du handicap, incluant également la recherche de possibles nouveaux acteurs mondiaux avec lesquels la CE devrait s'engager à des fins de coopération, d'échanges de pratiques et de coordination pour la mise en œuvre de l'Article 32 de la Convention des Nations Unies ;

e) une série de recommandations sur les mesures à prendre pour se conformer à l'Article 32 de la CDPH et autres engagements internationaux.

Public visé :

- Le personnel de la CE au Siège et des délégations dans les différents pays.
- Toutes les parties prenantes dans le domaine de la coopération au développement de l'Union européenne, y compris les gouvernements partenaires, les États membres, les autres bailleurs de fonds, les ONG, les OPH et les réseaux de coordination.

Les résultats attendus sont :

- a) Une meilleure compréhension des questions relatives au handicap en tant que problème lié aux Droits de l'Homme parmi le personnel de la CE et toutes les parties prenantes dans le domaine de la coopération au développement de l'Union européenne.
- b) Une intégration progressive des personnes handicapées à la coopération au développement de la CE.

3. Structure du rapport

La première partie décrit la complexité de la tâche, en examinant les principaux problèmes associés au handicap et au développement. Il est essentiel de faire reposer cette étude sur une analyse rationnelle des questions relatives au handicap en tant que problème de développement.

La deuxième partie décrit le cadre juridique international aux niveaux international, régional et européen.

La troisième partie résume les mesures qui ont été prises par les organisations multilatérales et bilatérales pour rendre inclusifs leurs programmes de développement.

La quatrième partie fournit une analyse du bilan de la CE dans la promotion des droits des personnes handicapées dans ses programmes au cours de la période 2000-2009.

La cinquième partie est constituée d'une série de recommandations à la CE pour parvenir à l'intégration des personnes handicapées dans sa coopération au développement.

4. Principes du rapport

Ce rapport n'est pas une étude académique, mais s'efforce de respecter les normes académiques d'intégrité et d'argumentation. Le handicap est un sujet complexe qui ne se prête pas facilement à une approche désinvolte fondée sur des statistiques et arguments simplifiés ou globaux. Ce type de document utilise souvent des simplifications contre-productrices en particulier en ce qui concerne les statistiques et la relation entre handicap et pauvreté. Nous avons tenté de proposer une vision plus nuancée, fondée sur une longue expérience pratique dans ce domaine particulier.

5. Méthodologie

Ce rapport a été préparé par trois consultants, dont deux ont une longue expérience du domaine traité, et le troisième possède une expérience des politiques et procédures de la CE. Il repose sur quatre activités méthodologiques :

- (a) Une étude de la littérature pertinente sur le handicap et le développement,
- (b) Une étude du cadre juridique et politique international,
- (c) Une vue d'ensemble des actions entreprises par les bailleurs bilatéraux individuellement pour se conformer à la CDPH des Nations Unies dans leur coopération au développement,
- (d) Une analyse de la coopération au développement de la CE de 2000 à 2009 dans 12 pays sélectionnés.

Sources d'informations

Les documents consultés pour les parties (a) et (b) sont indiqués dans les notes et dans la liste de références à l'annexe 1. L'analyse du bilan de la CE (c) s'est appuyée sur un processus de filtrage. En bref, 12 pays parmi 70 ont été sélectionnés à partir de la base de données CRIS⁵, en se basant sur les projets liés au handicap depuis 2000 et le montant de leurs financements par la CE.

L'étude s'est efforcée de répondre aux questions suivantes :

- a) Quelles sont les pratiques dans le travail de la Commission à trois niveaux, les bonnes pratiques, les lacunes et les possibilités d'actions ?
- b) Quels sont les principaux types d'actions soutenues (RBC, OPH, éducation, réadaptation, autonomisation économique, etc.) ?
- c) Quel succès ces projets ont-ils rencontré ?

⁵ CRIS est une base de données informatisée de la Commission consacrée aux projets de développement.

Les informations pour trouver des réponses à ces questions ont été recueillies à partir de quatre sources :

- Les données sur les projets liés au handicap soutenus par la CE dans 70 pays depuis l'année 2000 rassemblées dans la base de données CRIS.
- Des entretiens téléphoniques avec les personnes référentes pour les questions de handicap dans les délégations de l'UE de 12 pays.
- Les documents de stratégie nationale, les documents des projets et autres documents pertinents.
- Des visites dans quatre pays où la délégation de l'UE avait manifesté un vif intérêt à faire partie de l'étude, représentatifs d'une diversité de situation : Afrique et Asie, pays moins développés et à revenu intermédiaire, pays en période post-conflit et en paix (Tanzanie, Maroc, Sri Lanka, Cambodge).

Première partie : Généralités sur le handicap et le développement

1. Qu'est-ce qu'une personne handicapée ?
2. Combien de personnes sont handicapées ?
3. Différentes façons de comprendre le handicap
4. Pourquoi le handicap est-il une question de développement ?
5. Le profil des personnes handicapées dans la coopération au développement, y compris les OMD
6. Femmes et handicap
7. Le Mouvement des personnes handicapées
8. Prévention
9. Approches et stratégies dans les programmes consacrés au handicap

1. Qu'est-ce qu'une personne handicapée ?

Les personnes handicapées constituent un groupe très diversifié. Le handicap est un terme relatif, qui se réfère à l'interprétation de la notion « d'activité normale ». Les normes varient ; une incapacité peut être considérée comme handicapante dans une culture et non dans une autre⁶. Il existe différentes formes de déficiences à prendre en compte, mais au sein de ces catégories de déficiences, les situations de handicap générées par ces déficiences forment un continuum allant de difficultés sévères de fonctionnement à des difficultés très légères. Définir les situations de handicap dépend des enjeux pour poser une définition ; le seuil retenu dépend du contexte et du but de l'enquête⁷. Par exemple, la définition et le seuil varient selon que l'on souhaite mettre en place un programme de pension d'invalidité, rendre les services publics accessibles, ou concevoir un programme d'éducation intégrant les personnes handicapées⁸.

L'établissement d'une définition universelle du handicap est donc extrêmement problématique. La CDPH évite cet écueil et dit simplement :

Par personnes handicapées on entend des 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.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une définition, cette déclaration identifie les quatre éléments essentiels d'une situation de handicap en tant que problème de Droits de l'Homme, qui sont : (a) une **personne**, (b) une **incapacité** de longue durée, (c) **des obstacles à la participation** créés à la fois par l'incapacité et l'interaction avec l'environnement social et physique, et (d) l'objectif de **l'égalité**⁹.

Aux fins du dialogue sur les Droits de l'Homme cette déclaration amène à se poser les questions suivantes :

- Est-ce que la personne handicapée est reconnue devant la loi et est-il/elle reconnu(e) sur la base de l'égalité avec les autres ?
- La déficience est-elle reconnue et traitée de telle sorte que la personne bénéficie de l'ensemble de ses droits humains et libertés fondamentales, y compris à la réadaptation et la santé, conformément à la CDPH ?
- Quels sont les obstacles à la pleine participation, et pour lesquels peut-on raisonnablement attendre de l'État qu'il prenne des mesures pour les éliminer ou les réduire ?
- Quel autre soutien est-il nécessaire pour atteindre la pleine participation et l'égalité avec les autres ?

⁶ Elwan, Ann (1999) : *Poverty and Disability. A survey of the literature*. Unité de protection sociale de La Banque mondiale.

⁷ Trani, Bakhshi and Rolland (2006) : *National Disability Survey in Afghanistan. Vol. 1 Executive Summary Report. Understanding the Challenge Ahead*. Handicap International.

⁸ Banque mondiale (2007) : *Guidance Note on Disability*.

⁹ Nous sommes reconnaissants à Celia Cranfield de *Lumière pour le monde* pour cette analyse.

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)

La CIF (publiée par l'OMS en 2001)¹⁰ s'efforce de décrire les déficiences et le handicap du point de vue du corps, de l'individu et de la société. L'ICF a marqué une étape importante dans la clarification de la notion de handicap, en déplaçant l'accent mis sur la seule déficience vers l'interaction entre la personne atteinte de cette déficience et son environnement¹¹. La CIF n'intègre cependant pas l'approche en termes de Droits de l'Homme, introduite par la CDPH en 2006. Le mouvement des personnes handicapées a souligné la nécessité de mettre à jour la CIF pour embrasser le modèle basé sur les Droits de l'Homme pour décrire le handicap¹². La CIF vaut surtout comme outil de recherche, planification et surveillance ; son utilisation pour de simples études de prévalence est plus limitée.

Handicap et déficience

Aux fins du présent rapport, les deux concepts clés à garder à l'esprit sont : *déficiences* et *le handicap*. Ces deux termes sont souvent utilisés de façon interchangeable, mais la distinction entre eux est indispensable à la compréhension des questions. La « déficience » est personnelle, médicale et neutre, elle peut ou non entraîner une situation de « handicap ». Une situation de « handicap » est le résultat d'une interaction négative entre la personne atteinte d'une déficience et son environnement social, culturel et physique.

Les personnes handicapées se heurtent à des obstacles à l'intégration.

Bien que les personnes handicapées ne constituent pas un groupe homogène, elles sont unies par l'expérience commune des obstacles à leur pleine participation dans la société. La question de l'exclusion est consubstantielle au sens et à la définition du handicap. Trois types d'exclusion sont identifiables : *comportementale*, *environnementale* et *institutionnelle*.

- Les personnes handicapées peuvent être exclues socialement par des **attitudes** de peur et d'ignorance de la part des personnes non handicapées, ou peuvent être exclues en raison des faibles attentes sur ce qu'elles peuvent réaliser.
- **La discrimination environnementale** se réfère à l'environnement construit et fabriqué (inclus principalement le transport) qui n'est pas conçu pour accueillir les personnes handicapées. Sont inclus également les obstacles à l'information et à la communication, qui concernent particulièrement les personnes atteintes d'incapacités sensorielles.

¹⁰ OMS (2001) : *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. OMS, Genève 2001.

¹¹ Voir « *Definition of Disability* » Contribution de UE-MHADIE (mesure de la santé et du handicap en Europe) www.mhadie.it

¹² Griffo, G. (2008) : *Mainstreaming Humans rights of persons with disabilities in all policies*, dans les actes de la conférence organisée par le Conseil de l'Europe, *Protecting and promoting the rights of persons with disabilities in Europe: towards full participation, inclusion and empowerment*, Strasbourg 28 et 29 octobre 2008, voir le site du Conseil de l'Europe, www.coe.int.

- **La discrimination institutionnelle** se produit lorsque les personnes handicapées ne se voient pas accordés en vertu de la loi les droits dont jouissent les autres, tels que le droit de voter, de posséder des terres, d'aller à l'école, de se marier et avoir des enfants¹³.

Accessibilité

Le principe de l'accessibilité vise à éliminer ou réduire les obstacles qui entravent les droits des personnes handicapées. Le problème ne concerne pas seulement l'accès physique aux bâtiments, mais aussi l'accès à l'information, aux technologies telles qu'internet, à la communication et à la vie économique et sociale. Des rampes d'accès, des couloirs et des portes larges et dégagées, l'emplacement adapté des poignées de porte, la mise à disposition d'informations en braille et en formats faciles à lire, l'utilisation d'interprètes en langue des signes, la mise à disposition de services d'assistance et de soutien peuvent permettre à une personne handicapée d'avoir accès aux lieux de travail, aux espaces de loisirs, aux urnes, aux moyens de transport, aux tribunaux, etc. Sans accès à l'information ou sans la capacité de se déplacer librement, les autres droits des personnes handicapées sont également limités¹⁴.

Encadré 1 : Conception universelle (également appelée Conception pour tous)

La Conception universelle (voir Article 2 de la CDPH) est une stratégie qui vise à rendre la conception et la composition de différents environnements, produits et service et de différentes formes de communication et technologies d'information accessibles, compréhensibles et utilisables par tous, autant que faire se peut, de la manière la plus indépendante et naturelle possible, de préférence sans avoir besoin d'adaptation ou de solutions spécialisées.

Cette approche favorise l'évolution de la conception d'accès par l'utilisateur en suivant une approche globale s'efforçant de répondre aux besoins des personnes handicapées, indépendamment de tous les changements qu'ils pourraient connaître au cours de leur vie. C'est pourquoi la conception universelle est un concept qui s'étend au-delà des questions de simple accessibilité des bâtiments, et devrait devenir une partie intégrante des politiques et de la planification dans tous les aspects de la société¹⁵. La Conception universelle (ou Conception pour tous) profite à tous, pas seulement aux personnes handicapées.

Points clés

- Les personnes handicapées sont très diverses, mais sont unies par l'expérience commune de devoir faire face à des obstacles à leur pleine participation à la société.

¹³ Harris, A & Enfield, S (2003) : *Disability, Equality and Human Rights. A training manual for development and humanitarian organisations*. Oxfam 2003.

¹⁴ Groupe des Nations Unies pour le développement/ Groupe d'appui interorganisations pour la CDPH (2010) : *A Guidance Note for UN country teams and implementing partners*.

¹⁵ Ibid.

- Il est probablement impossible de parvenir à une définition universelle et pleinement satisfaisante des situations de handicap, mais les quatre éléments inscrits dans la CDPH fournissent une base pour toute analyse et action concernant le handicap : « Par **personnes handicapées** on entend des 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. »

2. Combien de personnes sont handicapées ?

Compte tenu des difficultés de définition, tenter de donner des chiffres globaux généraux s'avère également très problématique. L'utilisation de définitions, de questions et méthodologies d'enquête différentes rend la comparaison des statistiques sur le handicap à travers le monde extrêmement difficile. Les estimations globales (telles que les chiffres couramment utilisés de 10 % ou 650 millions) reposent sur des spéculations et ne donnent aucune indication de la complexité de la mesure des situations de handicap, ni sur qui est inclus, *et ne peuvent pas servir de guide dans les situations locales particulières*. Comme le seuil utilisé pour la définition dépend de l'objet de l'enquête, des résultats très différents apparaissent à différents points du spectre qui va de situations de handicap légères à graves en fonction des types de handicap inclus. Par exemple, en Grande-Bretagne, la prévalence des garçons de moins de 20 ans atteints de handicaps sévères est de 0,1 %, tandis que le chiffre est de 0,05 % pour les filles ; par contre, la prévalence des situations de handicap *léger* dans le même groupe d'âge au Royaume-Uni est de 17 % (dont 46 % souffrant d'asthme¹⁶).

Malgré d'importants progrès dans le cadre juridique et politique traitant du handicap dans la coopération au développement (voir deuxième partie), il existe encore très peu de données systématiques sur la prévalence, la distribution et l'impact des déficiences. Toutefois, des tentatives sont en cours, par exemple au sein du Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités de l'ONU, pour parvenir à une vision plus réaliste et fondée sur des preuves des statistiques du handicap¹⁷. Le *Rapport mondial sur le handicap* de l'OMS et la Banque mondiale, à paraître début 2011, présentera également un tableau statistique plus clair.

Ce que nous apprend la RBC

Les programmes de RBC (Réadaptation à Base Communautaire) dans les pays en développement, qui prennent en compte les personnes handicapées dans une population locale afin d'établir une véritable base d'usagers, nous ont fourni une image plus claire du nombre de personnes touchées par *des déficiences sensorielles, motrices, mentales, ou multiples, modérées ou sévères*, pour lesquelles les programmes de RBC peuvent se montrer efficaces. Les programmes de RBC, qui sont

¹⁶ Bureau national des statistiques, Royaume-Uni, www.statistics.gov.uk/STATBASE

¹⁷ Voir <http://unstats.un.org/unsd/methods/citygroup/washington.htm>

appliqués principalement dans les communautés pauvres à faible revenu concluent généralement que 2 % à 5 % des membres des communautés avec lesquelles ils travaillent sont atteints de ces types de *déficiences*¹⁸.

Étant donné le caractère très problématique de l'utilisation d'un taux unique de prévalence du handicap, une meilleure pratique consisterait à indiquer au moins deux taux de prévalence pour chaque pays ou situation locale, l'un représentant un seuil modéré des limitations fonctionnelles et l'autre avec un seuil plus sévère, comme illustré par l'exemple du Royaume-Uni ci-dessus¹⁹. Comme nous l'avons indiqué, il est important de faire reposer toute discussion sur le handicap et le développement sur des données documentées, et non pas sur des spéculations et des estimations approximatives. (Ce point est abordé plus longuement ci-dessous dans la section : « Pourquoi le handicap est-il une question de développement ? »).

Prévalence et incidence

Deux autres facteurs importants doivent être soulignés dans cette discussion sur les chiffres. Le premier est que, dans les pays à faible revenu, les *taux d'incidence* (c.-à-d. le nombre de personnes nées avec un handicap ou qui deviennent handicapées) sont considérablement plus élevés que les *taux de prévalence* (nombre de survivants) parce que de nombreuses personnes handicapées ne survivent pas. Par exemple, dans les pays industrialisés, une personne présentant une lésion de la moelle épinière peut vivre une durée de vie normale ; dans un pays pauvre, elle risque de mourir un an ou deux après cette blessure, à cause de la faible qualité des soins médicaux, du manque de connaissances sur la façon de gérer la déficience, et de mauvaises conditions de vie.

La *prévalence* du handicap dans les pays développés où les services médicaux sont de qualité et la population vieillissante tend donc à être plus élevée que dans les pays à faible revenu. L'OMS a reconnu ce fait en utilisant une estimation de 4 % pour les pays pauvres et 7 % pour les pays industrialisés²⁰. Mais dans l'ensemble, les personnes atteintes de *déficiences* sensorielles, motrices, mentales, ou multiples modérées à sévères sont probablement plus nombreuses dans les pays à faible revenu, tout simplement parce que c'est là que vit la majorité de la population mondiale²¹. (Voir aussi la discussion dans la section « Pourquoi le handicap est-il une question de développement ? » ci-dessous.)

¹⁸ En Afghanistan, selon une enquête nationale réalisée par Handicap International en 2005, 2,7 % de la population souffrait de déficiences modérées à grave (Trani et al. 2005). Au Cambodge une enquête nationale en 2004 est arrivée au chiffre de 3,9 % et une enquête nationale en profondeur au Maroc, soutenu par l'UE, à celui de 5 % en 2004-2005 (enquête HI-CREDES), (www.sefsas.gov.ma). Exemples de chiffre de la CESAP pour les pays d'Asie de l'Est : Chine 5 %, Mongolie 3,5 %, Indonésie 1 %, Malaisie 1 %, Philippines 1,2 %, Thaïlande 1,7 %, Vietnam 6,4 %. CESAP (non daté).

¹⁹ Mont, Daniel (2007) : *Measuring Disability Prevalence*. Unité de protection sociale de La Banque mondiale, document de travail No. 0706.

²⁰ Metts, Robert (2000) : *Disability issues, trends and Recommendations for the World Bank*. Document consultatif, février 2000 Voir aussi Einar Helander (1993): *Prejudice and Dignity. Dignity - an introduction to CBR* PNUD 1999.

²¹ Helander, E. (1999) : *Prejudice and Dignity - an introduction to CBR*. PNUD, 1999.

Le handicap a un impact sur toute la famille

Le deuxième facteur est qu'une situation de handicap a non seulement un impact sur la vie de la personne concernée, mais augmente aussi la vulnérabilité de toute la famille²². Par exemple, les ménages où le chef de famille est en situation de handicap peuvent ne pas avoir les moyens d'envoyer leurs enfants à l'école et les membres d'une famille qui prennent soin d'enfants et d'adultes handicapés perdent souvent des possibilités d'emploi. Ainsi, le nombre réel de personnes touchées par le handicap est plusieurs fois supérieur au nombre de personnes handicapées.

Les droits des personnes handicapées ne dépendent pas des chiffres.

Les chiffres ne modifient en rien l'argument en faveur de l'inclusion. Qu'elles représentent 2 % ou 10 % de la population, les personnes handicapées font face à des difficultés que ne rencontrent pas les autres, qui sont souvent le résultat d'attitudes négatives et d'exclusion. Le problème est un problème de Droits de l'Homme, qui sont par définition universels. Il est clair qu'il ne sera pas possible d'atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement à moins d'inclure *spécifiquement* les personnes handicapées dans les plans de développement.

La nécessité d'améliorer la collecte des données

Compte tenu de la grave pénurie de données fiables sur le handicap mentionnées ci-dessus, l'Article 31 de la CDPH demande aux États parties de « *recueillir des informations appropriées, y compris des données statistiques et résultats de recherches, qui leur permettent de formuler et d'appliquer des politiques visant à donner effet à la présente Convention (...). Les informations recueillies (...) sont désagrégées, selon qu'il convient, et utilisées pour évaluer la façon dont les États Parties s'acquittent des obligations qui leur incombent en vertu de la présente Convention et identifier et lever les obstacles que rencontrent les personnes handicapées dans l'exercice de leurs droits* ».

Points clés

- En raison des difficultés de définition, les statistiques globales sur le handicap sont problématiques et sont donc à éviter.
- Les programmes relatifs aux situations de handicap doivent reposer sur des données de recherche, et non des estimations approximatives.
- De bonnes pratiques de collecte de données basées sur le modèle des Droits Humains doivent faire partie de tout programme de lutte contre le handicap.
- Les enquêtes doivent identifier les obstacles à l'intégration ainsi que le nombre de personnes handicapées.
- La reconnaissance des Droits de l'Homme pour les personnes handicapées ne dépend pas des chiffres.

²² Inclusion International, 2006. *Hear our voices : a global report : people with an intellectual disability and their families speak out on poverty and exclusion*. Londres : Inclusion International, p. 108.

3. Différentes façons de comprendre le handicap

L'invisibilité et l'isolement des personnes handicapées sont le résultat de la stigmatisation, de la discrimination, des mythes, des idées fausses, et de l'ignorance²³. La compréhension de cette expérience est vitale si nous voulons façonner des plans efficaces pour l'inclusion du handicap dans le développement²⁴. Malgré l'adoption de la CDPH, qui reconnaît aux personnes handicapées leurs droits de citoyens à part entière, les attitudes fondées sur d'autres modèles du handicap persistent, et ceux-ci doivent être reconnus et compris. Quatre approches peuvent être identifiées : le modèle *caritatif*, le modèle *médical*, le modèle *social*, et le modèle des *droits de l'Homme*.

3.1 Le modèle caritatif

L'approche caritative traite les personnes handicapées comme des objets qui reçoivent sans participer aux processus qui façonnent leur vie. Elle les considère comme des individus qui ont des problèmes individuels. Selon l'approche caritative, résoudre les problèmes des personnes handicapées, équivaut à résoudre le « problème » du handicap. Mais si le handicap est perçu comme un problème individuel, les services seront toujours insuffisants, parce que les besoins individuels ne peuvent jamais être pleinement satisfaits²⁵.

Néanmoins, le modèle caritatif ne peut pas être rejeté comme totalement négatif. La compassion et l'élan charitable sont des aspects positifs du comportement humain, et peuvent être orientés vers une meilleure compréhension et un engagement plus constructif sur la question du handicap. Beaucoup d'ONG spécialisées dans le handicap qui se sont constituées pour permettre la réadaptation individuelle sur le modèle caritatif et médical, adoptent de plus en plus une approche fondée sur les droits²⁶.

3.2 Le modèle médical

Le modèle médical perçoit les personnes atteintes d'incapacités comme étant « malades » et ayant par conséquent besoin d'un « traitement » ou d'une « réadaptation ». La réadaptation est considérée comme un processus qui permet de rendre les personnes atteintes de déficiences suffisamment « adaptées » pour être

²³ Quin Gerard et Degener Theresa (2002) *Droits de l'Homme et invalidité*, Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme. Voir aussi : Edmonds, Lorna Jean (2005) : *Disabled people and Development*. Asian Development Bank Poverty and Social Development Papers No 12.

²⁴ Poizat Denis (2009): *Le Handicap dans le monde* ed. Eres. Voir aussi : STIKER Henri-Jacques(2005). *Corps infirmes et sociétés*. Paris : Dunod, p. 253.

²⁵ Coleridge, Peter (1993) : *Disability, Liberation and Development*. Oxfam.

²⁶ Par exemple, Handicap International était au départ une ONG qui fournissait des aides et des appareils aux amputés, mais a évolué pour devenir une organisation globale dont l'approche est fondée sur les droits, avec des programmes complets qui prennent en compte tous les aspects du handicap : médicaux, sociaux et juridiques. CBM a évolué de façon similaire : d'abord un organisme offrant des services aux personnes aveugles, elle traite maintenant de tous les aspects de la vie des personnes handicapées, y compris les droits.

intégrées ou réintégrées dans la société. Ce qui se passe *après* le processus de réadaptation n'est pas considéré de la responsabilité des professionnels de la santé. L'autonomisation n'est reconnue que dans la mesure où la personne handicapée peut exercer les activités de la vie quotidienne liées à l'indépendance fonctionnelle. Cette approche minimise le rôle de l'environnement, y compris les attitudes de la société envers les personnes atteintes de déficience²⁷.

Toutefois, il est important de ne pas négliger l'importance de l'intervention médicale, qui s'accompagne souvent d'une adoption sans réserve du modèle social. Les aspects médicaux du handicap doivent être abordés dans le cadre d'une approche des Droits de l'Homme pour l'élimination des obstacles. Les pathologies oculaires, la poliomyélite, le pied bot, le bec-de-lièvre, les contractures séquelles de brûlure, les fistules obstétricales et l'épilepsie sont autant d'exemples de déficiences gravement handicapantes qui peuvent être évitées, soignées ou fortement atténuées par une intervention médicale. La prévention, le traitement et le soulagement restent des concepts essentiels dans la lutte contre le handicap fondée sur une approche élargie en termes de Droits de l'Homme. La défense des personnes handicapées doit aller de pair avec la fourniture de services qui s'adressent à tous les besoins des personnes handicapées.

3.3 Le modèle social

Le modèle social considère que le « problème » du handicap réside dans la société, et non dans l'individu atteint d'une déficience²⁸. Ce n'est pas la déficience qui est handicapante, mais les barrières, comportementales et autres, de l'ensemble de la société. Une réadaptation menée dans un cadre social global a pour objectif la suppression des obstacles au niveau individuel ainsi que la suppression des obstacles physiques et comportementaux de l'ensemble de la société²⁹. (Voir aussi la Section 8 « Prévention » ci-dessous.)

Le modèle social a été développé en réaction à la médicalisation du handicap et ses effets profondément négatifs sur l'identité personnelle de nombreuses personnes handicapées, et aux attitudes négatives qui sont souvent inhérentes aux modèles caritatif et médical³⁰. Le modèle social vise à créer une meilleure compréhension des droits des personnes handicapées et de la nécessité de surmonter les obstacles économiques, sociaux et environnementaux qui influent sur leur capacité à s'engager dans la vie de la communauté au même titre que les autres citoyens³¹.

Les critiques du modèle social avancent cependant deux arguments de poids :

- Premièrement, la déficience elle-même peut constituer un obstacle à la pleine participation à la société, indépendamment des attitudes sociales et de la mise

²⁷ Edmonds (2005).

²⁸ Oliver, M. (1990): *The Politics of Disablement*. Londres. Voir aussi Oliver, M.(1996): *Understanding disability. From theory to practice*. New York-Basingstoke.

²⁹ Coleridge (1993).

³⁰ Lund Larsen, Kirsten (2000) : *From charity towards inclusion : the way forward for disability support through Danish NGOs*. Ministère danois des affaires étrangères.

³¹ Edmonds (2005).

à disposition d'un logement adapté. Par exemple, devenir aveugle est une expérience qui nécessite chez la personne touchée d'importants ajustements psychologiques qui ne sont pas seulement liés à des attitudes sociales ou à un logement approprié³².

- Deuxièmement, les personnes handicapées *forment* un groupe vulnérable qui a vraiment besoin d'aide sous forme de mesures de protection sociale. Dans les pays où ces mesures existent, leur réduction ou suppression entraînerait de très vives protestations des organisations de lutte contre le handicap.

Beaucoup au sein du mouvement de défense des personnes handicapées comprennent que le modèle social n'est pas suffisant pour une analyse complète du handicap³³. Le modèle des Droits de l'Homme est une tentative pour résoudre certains de ces problèmes.

3.4 Le modèle des Droits de l'Homme

La CDPH repose sur une approche en termes de Droits de l'Homme également adoptée par l'UE. Ce modèle vise à conceptualiser un cadre de développement qui se concentre sur la construction d'une société inclusive fondée sur les droits qui défende la diversité, l'égalité et la participation de tous. Pour y parvenir, il faut reconnaître la diversité et le caractère unique des personnes handicapées. Elles doivent bénéficier de l'égalité des chances pour parvenir à leur plein potentiel économique et exercer leurs droits fondamentaux³⁴.

Le modèle des Droits de l'Homme a été développé sous l'effet de deux facteurs principaux : (a) les demandes du mouvement des personnes handicapées pour faire reconnaître que les personnes handicapées, au même titre que les personnes non handicapées, ont droit à la pleine jouissance des Droits de l'Homme ; et (b) malgré la multiplication des conventions internationales sur les Droits de l'Homme au cours des dernières décennies, la reconnaissance du fait que les personnes handicapées ne sont pas visibles dans ces traités³⁵. Ce sont ces deux facteurs en particulier qui sont à l'origine de la CDPH.

Dans ce modèle, l'autonomisation a une définition et une portée beaucoup plus large que dans les modèles médicaux et sociaux. La participation à la prise de décision, aux changements dans l'environnement, à l'élaboration des lois sur les Droits de l'Homme, le contrôle sur et l'accès aux compétences, aux connaissances, et aux dispositifs d'assistance qui facilitent l'indépendance fonctionnelle sont autant d'éléments vitaux.

³² Voir, par exemple : Hull, John (1997) : *On Sight and Insight. A Journey into the World of Blindness*. Oneworld Publications. Cet ouvrage décrit en détail les effets psychologiques de la cécité sur un individu très perspicace et réfléchi.

³³ Par ex., Mike Oliver, professeur d'Études sur le handicap à l'université de Greenwich, Royaume-Uni, et l'un des principaux architectes du modèle social. Communication personnelle.

³⁴ Edmonds (2005).

³⁵ Quinn and Degener (2002): *Human Rights and Disability: The Current Use and Future Potential of United Nations Human Rights Instruments in the Context of Disability*. Organisation des Nations Unies, HCR.

Les droits universels s'appliquent aux personnes handicapées comme à toutes les autres, mais celles-ci ont en outre des besoins particuliers qui doivent être pris en compte. La prise en compte de ces besoins sur une base individuelle, au cas par cas, fait partie du processus d'exercice de ces droits.

Encadré 2 : De la charité aux droits : un exemple en Europe de l'Est

Des enfants bien nourris, mais dans la grande pauvreté

Dans beaucoup de pays d'Europe de l'Est ayant eu une économie planifiée et en cours de transition vers l'économie de marché, mettre les enfants handicapés dans de grandes institutions publiques était monnaie courante. Les enfants handicapés étaient souvent abandonnés par leurs parents. Ils devenaient les « orphelins sociaux » de parents vivants. Cette pratique était encouragée par les professionnels médico-sociaux. Des milliers d'enfants handicapés vivaient dans ces institutions, où ils étaient plutôt bien nourris et vêtus. Mais ils n'ont jamais possédé dans leur vie un seul effet personnel. Ils n'ont jamais eu une seule relation personnelle stable avec un adulte. Ils n'ont jamais eu l'espoir d'un avenir en dehors de l'institution qui pourvoyait à leurs « besoins fondamentaux ».

L'implication de la communauté internationale depuis le début des années 1990 a permis de parvenir à une amélioration considérable de la vie de ces enfants en quelques années, avec l'aide³⁶ d'organisations internationales telles que l'UNICEF. L'une des raisons principales de ce succès a été l'adhésion à la Convention relative aux droits de l'enfant qui stipule que « Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité. » (Article 23, paragraphe 1). Garder les enfants en vie n'est jamais suffisant.³⁷

Points clés

- Un changement de paradigme s'est produit et l'on considère désormais les personnes handicapées non plus comme des *objets*, mais comme des *sujets*, capables de prendre en charge leur propre développement.
- Les quatre modèles du handicap illustrent la complexité de la question. Malgré l'évolution progressive de la charité aux Droits de l'Homme, ces modèles ne sont pas mutuellement exclusifs : le modèle des Droits de l'Homme reconnaît par exemple l'importance d'intervention médicale.
- La réadaptation devrait être abordée en partenariat à parts égales entre les personnes handicapées et les professionnels.

³⁶ Axelsson, Charlotte & Chiriacescu, Diana (2004) : *Beyond De-institutionalisation - the Unsteady Transition toward an Enabling System in South East Europe*. Handicap International.

³⁷ Wiman (2003) : *Disability Dimension in Development Action. Manual on Inclusive Planning*. Edited by Ronald Wiman. Initialement publié par STAKES pour et au nom de l'Organisation des Nations Unies, 1997 et 2000. Version révisée en ligne 2003. Cité de : UNICEF "Alternatives to Institutional Child Care", *Report of the Workshop for Eastern and Western Europe*, atelier réuni par l'UNICEF et ISCA à Riga, Lettonie, 29 janvier-2 février, Rapporteur Ronald Wiman, Publié pour l'UNICEF par STAKES, Helsinki 1995, pp. 6-8.

- L'autonomisation, l'autodétermination et l'égalité doivent être les principes directeurs de tout travail sur le handicap.

4. Pourquoi le handicap est-il une question de développement³⁸ ?

Cette section examine la relation entre handicap et pauvreté afin d'expliquer pourquoi elle constitue un enjeu de développement important dans les pays en développement.

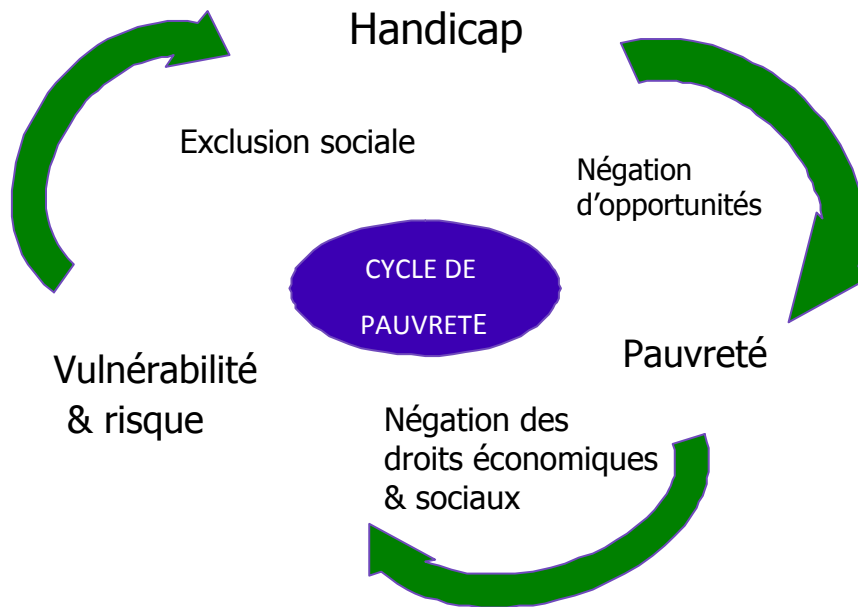
Les personnes handicapées sont piégées dans un cercle vicieux de la pauvreté.

Il existe une corrélation certaine, mais complexe, entre handicap et pauvreté. Le handicap est à la fois une cause et un effet de la pauvreté. Les indicateurs classiques de la pauvreté tels que les maladies transmissibles, les mauvaises conditions d'hygiène, une mauvaise nutrition, des conditions de travail et de transports dangereuses, le manque de services médicaux, en particulier au moment de la naissance, concourent tous à produire des déficiences. De nombreuses preuves existent en outre qu'une fois porteuse d'une déficience, une personne handicapée et sa famille trouvent plus difficile d'échapper à la pauvreté absolue, et que ceux qui deviennent handicapés à la suite d'accidents au travail ou pour d'autres raisons sont plus susceptibles de sombrer dans la pauvreté chronique. Les taux de pauvreté dans le monde sont beaucoup plus élevés dans les familles où vit une personne handicapée³⁹.

³⁸ Les références sur ce sujet sont nombreuses. Une excellente ressource générale est : www.asksourc.ids.ac.uk/cf/keylists.

³⁹ Banque mondiale (2007) : *Social Analysis and Disability: a Guidance Note*. Disponible sur : <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources>

Le diagramme ci-dessous illustre ce cercle vicieux.



La pauvreté ne peut être mesurée uniquement en termes matériels.

Il ne suffit pas de déterminer si les besoins matériels de bases sont satisfaits pour mesurer la pauvreté. D'autres besoins existent : « Le besoin d'exercer sa créativité, de faire des choix, d'exercer son jugement, d'aimer les autres et d'être aimé, d'avoir des amis, d'apporter quelque chose de soi-même au monde, d'avoir une fonction sociale et un but. Ces besoins sont essentiels, s'ils ne sont pas assouvis, le résultat est l'appauvrissement de l'esprit humain, parce que sans eux la vie n'a pas de sens⁴⁰. » Le déni de ces besoins est une caractéristique de la vie des personnes handicapées dans le monde entier, pas uniquement dans les pays pauvres.

Par ailleurs, aller à l'école, assister aux offices religieux, participer à des réunions de famille, être protégé contre les mauvais traitements, sont autant d'éléments importants pour le développement de la personne handicapée sur un pied d'égalité avec les autres, mais qui ne sont pas normalement mesurés dans les statistiques de la pauvreté.

L'interdépendance et l'importance de la famille

Dans la plupart des pays du Sud, c'est *l'interdépendance*, et non l'indépendance, qui est le fondement du développement social, en particulier dans les zones rurales. La famille est plus importante que l'individu. C'est pourquoi les obstacles au mariage sont les pires contraintes auxquelles doivent faire face les personnes handicapées dans les communautés pauvres. Un membre handicapé d'une famille peut disposer du même accès (ou manque d'accès) à la nourriture, à l'eau potable, au logement,

⁴⁰ Coleridge, P. (1993) : *Disability, Liberation and Development*. Oxfam 1993.

etc. que les autres membres de la famille, mais, dans la plupart des pays à faible revenu, le mariage est la marque de la place et du statut social au sein de la communauté⁴¹. Cela est vrai pour les deux sexes, mais plus particulièrement pour les femmes. En outre, la présence d'un enfant handicapé dans une famille peut être perçue comme nuisible aux perspectives de mariage des frères et sœurs, et donc générer un profond ressentiment au sein de la famille. Cela est vrai pour les familles très pauvres comme pour d'autres moins pauvres⁴².

L'amélioration du niveau de vie *modifie le profil du handicap, mais ne diminue pas le nombre de personnes handicapées*

Avec l'amélioration des soins de santé et le prolongement de l'espérance de vie, le profil des situations de handicap change, et sa *prévalence* dans la population tend à *augmenter*⁴³. Bien que les déficiences liées aux maladies transmissibles, aux mauvaises conditions de vie et à une mauvaise nutrition puissent diminuer, elles sont remplacées par d'autres, en particulier celles dues au vieillissement de la population et aux taux de survie plus élevés, grâce à de meilleurs services médicaux, en particulier au moment de la naissance. Ainsi, l'arthrite, liée à la vieillesse, est la pathologie invalidante la plus commune au Royaume-Uni et dans les autres pays occidentaux⁴⁴, de même la démence affecte un nombre significatif de personnes de plus de 65 ans. Il y a cinquante ans, la lèpre était une maladie grave invalidante dans de nombreux pays ; bien qu'elle reste une cause de handicap permanent et de discrimination dans certains pays, elle a été éliminée comme problème de santé publique dans la plupart des autres⁴⁵. Le trachome cécitant a été éliminé dans les pays industrialisés et fortement réduit dans de nombreux pays en développement ; son élimination totale d'ici 2020 est envisageable⁴⁶. Toutefois, le diabète, lié à une mauvaise alimentation et à un mode de vie sédentaire, et susceptible d'entraîner cécité et amputations, est un problème croissant dans de nombreux pays en développement (en particulier l'Inde et la Chine)⁴⁷. La prévalence de l'infirmité motrice cérébrale augmente en raison de taux de survie plus élevés lors des accouchements difficiles.

En Inde, où la poliomyélite n'a toujours pas été éradiquée, les personnes touchées par cette maladie forment une proportion importante de la population handicapée, au cœur des groupes villageois d'entraide pour les personnes handicapées qui sont une caractéristique majeure des activités de développement dans le pays⁴⁸. En

⁴¹ Coleridge, P. (2000) : '*Disability and Culture: the case of Afghanistan*', Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, Bangalore.

⁴² Ibid.

⁴³ Coleridge, P. (1993).

⁴⁴ Elwan (1999).

⁴⁵ Selon les critères de l'OMS. Source : Doug Soutar, Fédération Internationale des associations de lutte contre la lèpre. Communication personnelle.

⁴⁶ Mecaskey et al. (2003) : *The possibility of eliminating blinding trachoma*. The Lancet Infectious Diseases Vol 3 novembre 2003 <http://infection.thelancet.com>

⁴⁷ Le diabète est maintenant la première cause d'amputation même dans les pays les plus pauvres comme la Tanzanie. Source : CCBRT, Dar es-Salaam.

⁴⁸ Coleridge, P and Venkatesh, B (2010): *Self-help groups in India*. Chapitre de *Poverty and Disability*. Leonard Cheshire Disability.

Jordanie, par contre, où la polio a été éradiquée dans les années 1970, les personnes souffrant de déficiences congénitales (par exemple des difficultés d'apprentissage, la surdité et l'infirmité motrice cérébrale) forment la plus grande proportion⁴⁹. (La même chose est vraie pour d'autres pays à revenu intermédiaire.)

Le profil des situations de handicap dans un pays donné dépend donc dans une large mesure du niveau de développement de ce pays.

Principales différences entre le handicap dans le Nord et le Sud

Le tableau ci-dessous résume les différences que présente le handicap en tant que problème de développement dans les pays riches et les pays pauvres⁵⁰.

LE HANDICAP AU NORD	LE HANDICAP AU SUD
Modèle individualiste des Droits de l'Homme.	La famille et la communauté sont plus importantes que l'individu.
L'autonomie est un objectif.	L'interdépendance est la réalité et un élément essentiel des valeurs traditionnelles.
Les Droits de l'Homme concernent surtout les droits civiques & politiques, parce que les besoins socio-économiques sont largement satisfaits.	Les droits à la vie, à la nourriture, au logement, aux vêtements et le développement des aptitudes à la vie quotidienne de base sont une priorité.
Les services spécialisés pour les personnes handicapées sont souvent bons ou suffisamment développés. L'accent est donc mis sur les barrières sociales.	Manque de services de base. Le développement de services au niveau communautaire est donc une priorité majeure.
Le profil d'âge se déplace de plus en plus au-dessus de 60 ans. Le handicap touche principalement les personnes âgées.	Le handicap touche tous les groupes d'âge, mais plus particulièrement les enfants.
Le handicap est un aspect inévitable du vieillissement.	La plupart des déficiences sont évitables.
L'accent est mis sur l'adaptation des infrastructures/services existants.	L'accent est mis sur le développement de services de base pour tous.
Les OPH sont représentatives des personnes handicapées.	Les OPH sont généralement urbaines et manquent de base populaire et de représentation dans les campagnes.

⁴⁹ Coleridge, P. (1993).

⁵⁰ Adapté de Sue Stubbs dans *Make Development Inclusive*. www.make-development-inclusive.org

Les personnes handicapées appartiennent le plus souvent à une population urbaine relativement stable.	Une grande proportion des personnes handicapées vivent à la campagne. Les situations de conflit, les déplacements et les catastrophes naturelles sont en augmentation.
---	--

Conséquences sur les politiques et les programmes

Ce qui précède a deux conséquences importantes sur les politiques et les programmes. Tout d'abord, le handicap est présent dans toutes les sociétés, riches et pauvres, et fera toujours partie de la condition humaine. Différents niveaux de vie se traduisent par *différents types de situation de handicap*, et non par une diminution de celui-ci. Le handicap n'est pas non plus essentiellement une question de pauvreté, bien que les personnes handicapées soient touchées de manière disproportionnée par la pauvreté. L'éradication de la pauvreté n'entraînera pas l'éradication du handicap. C'est pourquoi il est si important de le considérer comme une question fondamentale et universelle de Droits de l'Homme, et non comme un problème de santé publique (comme la lèpre ou la polio) pouvant être finalement éliminé.

Ensuite, les différences de prévalence des déficiences entre pays ont des implications majeures, en particulier sur la façon dont le handicap est perçu dans le pays et la manière dont les personnes handicapées sont (ou non) intégrées au développement. Les personnes atteintes d'une déficience de mobilité, mais conservant intactes toutes leurs fonctions cognitives et sensorielles, sont plus susceptibles de former des groupes d'entraide, et sont plus facilement intégrées dans l'éducation et l'emploi que celles ayant des incapacités intellectuelles et de communication⁵¹. Cela renforce la nécessité de fonder la conception des programmes sur la collecte de données locales précises et non sur la généralisation d'estimations approximatives.

Besoin de recherches systématiques sur le niveau de vie des personnes handicapées

Comme le handicap n'a pas été considéré historiquement comme un sujet classique de développement, peu de recherches ont été faites sur le lien direct entre le handicap et la pauvreté matérielle⁵². Les organismes de recherche tels que le SINTEF⁵³ et les bailleurs de fonds gouvernementaux tels que le DFID⁵⁴ mènent des recherches pour obtenir des données quantitatives et qualitatives qui peuvent

⁵¹ Ce fait plutôt évident est confirmé par de nombreuses études, par exemple, les études de SINTEF sur le handicap et le niveau de vie dans un certain nombre de pays en développement.

⁵² Les estimations non fondées (par exemple, celle selon laquelle 20 % de la population des pays les plus pauvres est handicapée) sont courantes dans la littérature, mais on ne retrouve pas ces estimations dans les données de recherche publiées.

⁵³ Voir les études de SINTEF sur les conditions de vie des personnes handicapées en Zambie, au Botswana, au Malawi, au Yémen et dans d'autres pays.

⁵⁴ Voir en particulier le programme KAR (Connaissances et recherche) du DFID.

fournir des estimations de prévalence et des liens généraux entre pauvreté et handicap. Cependant, il n'existe à l'heure actuelle que peu de données systématiques sur la dynamique des effets de la présence de déficiences sur la vie économique et sociale des habitants des pays en développement. L'une des recommandations majeures du présent rapport est que la CE initie et soutienne de telles recherches.

Encadré 3. Le coût financier du handicap

Les personnes handicapées encourent souvent des dépenses supplémentaires en raison de leur handicap⁵⁵. Ils peuvent avoir à dépenser plus que les personnes non handicapées pour les transports (p. ex. en se déplaçant en taxi où en bus quand les trains sont inaccessibles), pour l'aménagement de leur habitation, pour des aides et appareils et pour une assistance personnelle. Les aidants de personnes handicapées dans les familles doivent souvent renoncer à des possibilités de revenus ou d'éducation (dans le cas de frères et sœurs aînés).

En outre, la capacité à gagner de l'argent des personnes handicapées est bien inférieure à celle des non-handicapés. La différence de statut économique entre personnes handicapées et non handicapées est plus manifeste dans les situations où les emplois sont disponibles. Très peu de personnes handicapées ont accès à un emploi salarié régulier dans le secteur formel, et celles qui y ont accès atteignent rarement des postes de direction. Dans les pays en développement, l'option la plus fréquemment disponible pour la plupart des personnes handicapées est de devenir travailleur indépendant dans le secteur informel, avec toutes les incertitudes et risques que cela comporte (p. ex. aucune sécurité de l'emploi ou pension de retraite, et pas de droits du travail).

Points clés

- La relation entre le handicap et la pauvreté est complexe, mais les personnes handicapées sont représentées de façon disproportionnée parmi les couches les plus pauvres de la société.
- L'amélioration du niveau de vie se traduit par un *changement des types de situation de handicap*, et non par une diminution de celui-ci.
- La *prévalence* (et non l'incidence) du handicap est supérieure dans les pays industrialisés que dans les pays pauvres.
- La pauvreté ne peut se mesurer uniquement en termes matériels, en particulier lorsqu'il est question de handicap.
- Il existe un besoin urgent de recherche systématique sur le lien entre niveau de vie et handicap dans les pays pauvres.

⁵⁵ Parckar, G. (2008) : *Disability poverty in the UK*. Leonard Cheshire Disability.

5. Handicap et Objectifs du millénaire pour le développement

En 2000, les États membres des Nations Unies ont adopté la *Déclaration du millénaire* et fixé huit *Objectifs du millénaire pour le développement* (OMD) pour guider la mise en œuvre de la Déclaration. Les objectifs sont constitués de 21 cibles quantifiables et sont mesurés par 60 indicateurs. Ces objectifs et indicateurs ne mentionnent pas explicitement le handicap. À cause de cet oubli, les programmes de développement risquent de continuer à ne pas inclure d'interventions ciblées pour les personnes handicapées.

Toutefois, l'Assemblée générale des Nations Unies a récemment approuvé cinq résolutions sur la pauvreté et le handicap qui demandent instamment l'inclusion des personnes handicapées comme groupe cible important dans les Objectifs du millénaire pour le développement⁵⁶. Par exemple, *Le Document final (2010)* affirme au paragraphe 28 :

Nous considérons également que les politiques et l'action doivent viser d'abord les pauvres et les plus vulnérables, y compris les personnes handicapées, afin qu'ils puissent bénéficier des progrès accomplis dans la réalisation des Objectifs du millénaire. À cet égard, il importe tout particulièrement de rendre plus équitable l'accès aux débouchés économiques et aux services sociaux⁵⁷.

Nous examinons ci-dessous chacun des OMD dans la perspective du handicap.

OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

La faim, la malnutrition, le handicap et la pauvreté sont inextricablement liés. Dans les pays pauvres, 50 % des situations de handicap sont évitables et 20 % des incapacités sont causées par la malnutrition⁵⁸. La pauvreté et la faim ont comme

⁵⁶ A/RES/64/131 Réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs aux personnes handicapées

Réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement relatifs aux personnes handicapées à travers la mise en œuvre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées

A/RES/62/127 Mise en œuvre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées : réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement relatifs aux personnes handicapées

A/RES/60/131 Mise en œuvre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées : réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement relatifs aux personnes handicapées

A/RES/58/132 Mise en œuvre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées : vers une société pour tous au XXI^e siècle

⁵⁷ *Réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs aux personnes handicapées à travers la mise en œuvre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées* (2008) [A/RES/63/150] et *Réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs aux personnes handicapées* (2010) [RES/64/131]. Projet de document final de la Réunion plénière de haut niveau de la soixante-cinquième session de l'Assemblée générale sur les objectifs du Millénaire pour le développement (sept. 2010). (Également appelé *Document final*).

⁵⁸ Thomas, Philippa (2005) : *Disability, Poverty and the Millennium Development Goals: Relevance, Challenges and Opportunities for DFID*. Programme KaR sur le handicap. DFID.

conséquences un faible poids à la naissance, une forte mortalité infantile et post-infantile, ainsi que des incapacités physiques et cognitives pendant l'enfance et des capacités réduites toute la vie.

OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

Cet objectif ne peut être atteint sans inclure les enfants handicapés, mais la majorité de ceux-ci ne vont pas à l'école. L'exclusion scolaire est l'une des raisons principales pour lesquelles les personnes handicapées bénéficient de moins de possibilités que les personnes non handicapées. À l'heure actuelle, dans les pays à faible revenu, seule une faible proportion des enfants handicapés vont à l'école⁵⁹, en raison du manque de services de base et des difficultés d'accès, du manque d'information et d'enseignants formés, et de la faible valeur accordée aux enfants (en particulier les filles) en situation de handicap.

OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Les femmes handicapées sont victimes de discrimination multiple. L'intégration de l'égalité des sexes rencontre certains succès, mais il reste beaucoup à faire. Outre la différence entre les sexes dans les écoles primaires, l'écart se creuse encore aux niveaux plus élevés de l'éducation. En conséquence, plus de femmes, en particulier de femmes handicapées, sont analphabètes, et confinées au travail dans le secteur informel et à la maison. Les femmes handicapées sont également exposées à la violence, aux atteintes sexuelles et au VIH/SIDA.

MDG 4 : Réduire la mortalité infantile et post-infantile

L'état de santé de l'enfant va de pair avec l'état de santé de la mère. Malgré d'importants efforts, cet objectif sera difficile à atteindre, car de nombreux facteurs interfèrent, tels que le manque d'eau potable et d'installations sanitaires adéquates, la pauvreté et la malnutrition. La plupart des décès de mères et d'enfants pourraient être évités par des mesures de santé publique. Les enfants handicapés sont plus susceptibles que les autres de mourir d'infections respiratoires aiguës, de diarrhée, de malnutrition, d'absence de vaccination, et du VIH/SIDA.

OMD 5 : Améliorer la santé maternelle

Dans de nombreux pays, la mortalité maternelle reste inchangée ou est même en augmentation⁶⁰. Des millions de femmes sont exposées à des complications et à des décès de causes évitables. La mortalité maternelle pourrait être presque entièrement éliminée grâce à un accès à de meilleurs services et de meilleures politiques. Il s'agit notamment de renforcer le droit sexuel des femmes, l'accès à l'information, et d'éviter le mariage des enfants. La situation est encore pire pour les femmes handicapées, du fait de l'accès réduit aux services.

OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

Le VIH SIDA, le paludisme et la tuberculose sont la première, sixième et neuvième cause plus importante de diminution de l'espérance de vie corrigée de l'incapacité

⁵⁹ EENET : <http://www.eenet.org.uk>.

⁶⁰ P. ex., la Tanzanie, le Malawi, le Zimbabwe, le nord du Mali.

(EVCI)⁶¹. Les personnes handicapées sont plus exposées à la maladie et au VIH/SIDA en raison de la discrimination, des attitudes, du manque d'accès aux services et à l'information, ainsi que des atteintes sexuelles⁶².

OMD 7 : Préserver l'environnement

Les risques environnementaux peuvent conduire à l'apparition de nombreux types de handicaps, et des environnements inaccessibles empêchent les personnes handicapées de prendre part aux activités économiques et sociales. L'accès à une eau potable sûre et aux installations d'assainissement de base est crucial⁶³. La réalisation de cet objectif est au cœur de tous les efforts pour améliorer les soins de santé primaires et réduire les maladies. L'OMS estime qu'environ un tiers des maladies qui génèrent des déficiences dans les pays en développement sont le résultat de facteurs de risques environnementaux.

OMD 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Cet objectif est menacé par les récentes crises économiques et humanitaires qui affectent directement les pays à faible revenu et réduisent leurs capacités à faire face aux nombreuses questions humanitaires et de développement auxquelles ils sont confrontés. Lorsque les budgets sont tendus, le handicap disparaît de la liste des priorités.

Les initiatives internationales pour inclure le handicap dans les programmes de développement, y compris les OMD, sont résumées dans la partie 3 de ce rapport.

Point clé

Tous les OMD sont applicables aux personnes handicapées et il est important de les inclure dans l'élaboration des DSRP. Les OMD ne pourront être atteints que si les personnes handicapées sont spécifiquement intégrées dans leur planification et leur mise en œuvre⁶⁴.

6. Les femmes et le handicap

« Les personnes handicapées ont souvent été représentées sans distinction de sexe, comme des créatures asexuées, comme des caprices de la nature, monstrueux, comme « l'autre » dans la norme sociale. De cette façon, on peut supposer que le sexe des personnes handicapées a peu d'importance. Pourtant, l'image du handicap

⁶¹ 1 enfant sur 10 environ souffre d'incapacités neurologiques après le paludisme cérébral, y compris l'épilepsie, les troubles d'apprentissage et la perte de coordination. 5 à 10 % des personnes infectées par la tuberculose peuvent développer des handicaps. (P. ex. l'épilepsie, la dégénération osseuse).

⁶² Irene, Banda (2005) : *Handicap, pauvreté et le VIH/SIDA*, OMPH.

⁶³ Caroline, Horne, de Beaudrap, Pierre (2007) : *Étude sur l'accessibilité des personnes en situation de handicap à l'eau, à l'hygiène, et à l'assainissement au mali (cercle de Tominian)*. Handicap International.

⁶⁴ DCDD Newsletter, octobre 2005, n° 11, 12p *Impaired Millennium Development Goals ? Why the Millennium Development Goals will fail if they are not inclusive.*

peut être intensifiée par le fait d'être un homme ou une femme : pour les femmes, c'est une représentation de passivité et d'impuissance qui est intensifiée, pour les hommes c'est une masculinité corrompue générée par la dépendance forcée. En outre, ces images ont des conséquences réelles en termes d'éducation, d'emploi, de modes de vie, de relations personnelles, de victimisation et de sévices, qui à leur tour renforcent ces images dans la sphère publique⁶⁵. »

Les femmes handicapées sont beaucoup plus souvent victimes de discrimination, de harcèlement et d'exploitation sexuelle. Elles peuvent se voir empêchées de se marier et d'élever une famille, ce qui est généralement (comme indiqué précédemment) la clé de l'inclusion sociale dans les communautés pauvres. Prendre soin d'un membre de la famille handicapé est souvent du ressort des femmes et des filles, ce qui diminue le temps dont elles disposent pour l'activité économique, le développement des compétences ou l'éducation.

Les familles considèrent souvent que cela ne vaut pas la peine d'éduquer les femmes handicapées. Mais l'éducation est la clé du développement : il est essentiel que les femmes soient capables de se hisser à des positions de responsabilité, d'influencer des décisions importantes et de tenir le rôle de modèle. Faire en sorte d'inclure les filles handicapées dans l'éducation est un objectif important dans la préparation des programmes.

Les droits des personnes handicapées ne peuvent pas être garantis dans un contexte qui n'affirme pas l'égalité de toutes les femmes. Les femmes handicapées sont souvent victimes de discrimination de la part des autres personnes handicapées : les OPH ont souvent tendance à refléter les déséquilibres entre les sexes qui existent dans les groupes de non-handicapés et les organisations de la société civile⁶⁶.

Points clés

- Il est important de porter une attention particulière aux problèmes d'inégalités entre les sexes dans tous les efforts pour l'intégration du handicap.
- L'éducation est la clé du développement et l'éducation des filles handicapées doit être un élément central de la stratégie visant à corriger les déséquilibres entre les sexes.

7. Le Mouvement des personnes handicapées

La découverte de l'autonomisation

Comme nous l'avons noté, malgré les difficultés de définition décrites ci-dessus, il existe une communauté d'expérience entre les personnes handicapées de tous

⁶⁵ Meekosha, Helen (2004) : *Gender and disability*, Sage Encyclopaedia of Disability.

⁶⁶ Barbuto, R., Galati, M. (2008) : *Women with disabilities and health. Ethical questions, strategies and tools of protection in the policies of health and equal opportunity*. Comunità Edizioni, 2008.

types : ce sont les attitudes sociales généralement négatives à leur égard. Comme d'autres groupes marginalisés, les personnes handicapées ont découvert que la seule façon de changer les attitudes négatives consiste à s'attaquer elles-mêmes au problème.

Les organisations de personnes handicapées (OPH) sont mises en place, dirigées et gérées par des personnes handicapées. Elles se répartissent généralement en deux catégories : celles qui se constituent pour représenter tous les types de déficiences, par exemple l'Organisation mondiale des personnes handicapées (OMPH) et ses fédérations nationales ; et celles qui se préoccupent d'un type de déficiences, comme l'Union mondiale des aveugles (UMA). Certaines OPH locales comprennent des personnes non handicapées parmi leurs membres. Les personnes ayant des difficultés d'apprentissage sont souvent représentées par des groupes de parents.

La CDPH (Article 4, Obligations générales paragraphe 3) souligne que :

« Dans l'élaboration et la mise en œuvre des lois et des politiques adoptées aux fins de l'application de la (...) Convention, ainsi que dans l'adoption de toute décision sur des questions relatives aux personnes handicapées, les États Parties consultent étroitement et font activement participer ces personnes, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent. »

L'existence d'OPH fortes et capables de dialoguer avec les institutions nationales et locales est essentielle pour garantir la durabilité de la protection et la promotion des Droits de l'Homme des personnes handicapées.

Impact des OPH en Europe et dans les pays en développement

Historiquement, les OPH ont fortement plaidé avec succès pour l'égalité des droits des personnes handicapées en Amérique du Nord et en Europe de l'Ouest⁶⁷. Dans les années 1980, les personnes handicapées étaient devenues des membres actifs, participants et visibles de ces sociétés. Cela a entraîné des changements dans les politiques nationales, locales, et institutionnelles, en poussant ces sociétés à devenir plus inclusives, accessibles, et à mieux accepter les personnes handicapées. Le résultat a été un changement marqué dans la portée et le type de services, y compris les services de réadaptation, d'emploi, d'éducation, les activités d'autonomisation et les transports. Cette évolution s'est également traduite par des possibilités accrues d'existence autonome et d'intégration par l'amélioration de l'accès aux ressources et activités communautaires⁶⁸.

Le même processus d'autonomisation à travers l'autoreprésentation est manifeste dans de nombreux pays qui sont bénéficiaires de l'aide de l'UE, mais leur efficacité a tendance à dépendre de la force générale de la société civile dans ce pays. Dans les

⁶⁷ Driedger, Diane (1989) : *The Last Civil Rights Movement*. Disabled people's International. New York, St. Martin's Press.

⁶⁸ Edmonds (2005).

pays où les organisations de la société civile sont culturellement et politiquement dynamiques, la mobilisation des personnes handicapées a été un facteur important du développement social. En Inde, par exemple, les groupes d'entraide de personnes handicapées basés dans les villages se sont multipliés depuis le milieu des années quatre-vingt, et sont devenus un mouvement populaire qui exerce désormais une influence politique⁶⁹. Dans d'autres pays cependant (l'Égypte, par exemple), où l'autoreprésentation de toute section de la société a été étouffée pendant des décennies, les OPH restent faibles ou inexistantes⁷⁰.

Le cercle vicieux de la stagnation des capacités

Dans de nombreux pays, les OPH sont pris dans un cercle vicieux : comme les personnes handicapées n'ont souvent pas bénéficié des mêmes avantages éducatifs que les autres, les capacités des OPH restent faibles, elles n'attirent pas les financements, et ne peuvent donc pas améliorer leurs capacités. Une recommandation importante de ce rapport, enracinée dans la CDPH, est que la CE peut jouer un rôle très important dans le renforcement des OPH⁷¹ (comme elle le fait déjà dans un certain nombre de pays, tels que l'Afghanistan, la Russie, la Mongolie, le Maroc).

Points clés

- Les personnes handicapées sont les meilleurs défenseurs de la cause du handicap, en partenariat avec d'autres personnes engagées dans ce combat. Les OPH sont des partenaires indispensables à la coopération au développement.
- Les OPH doivent recevoir de l'aide pour renforcer leur capacité à plaider leur cause.
- Le principe directeur des politiques inclusives est « *Rien de ce qui se fait pour nous, ne peut se faire sans nous* », autrement dit, les personnes handicapées doivent être associées à toute formulation de politique, par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives.
- Les stratégies et les outils d'autonomisation élaborés par les OPH doivent être inclus dans les projets et programmes destinés aux personnes handicapées.

8. Prévention

La prévention est une composante essentielle des programmes relatifs aux situations de handicap. Elle se répartit en deux grands domaines : la *prévention sociale* et la *prévention médicale*.

⁶⁹ Coleridge, P. and Venkatesh, B. (2010) : *Self-help groups in India*. Chapter in *Poverty and Disability*. Leonard Cheshire Disability.

⁷⁰ Coleridge, P. (2009) : *Rehabilitation and integration services for children with disabilities. An Evaluation of SETI's CBR programme in Upper Egypt*. SETI mars 2009.

⁷¹ Griffo, G. (2007) : *The role of DPOs in International cooperation* dans *Journal for Disability and International Development*, XVIII, n° 3, 2007, pp. 4-10.

La prévention sociale

La prévention sociale est un concept nouveau, introduit par le modèle des Droits de l'Homme des personnes handicapées. Les situations de handicap « *résultent de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres* » (CDPH). Pour prévenir le handicap, il est donc nécessaire de réduire à la fois les déficiences et les barrières comportementales et environnementales.

La **prévention sociale** regroupe trois types d'action :

- **La prévention par la connaissance** : introduire dans l'ensemble des formations des projets et des campagnes pertinentes de connaissance sur le modèle des Droits de l'Homme des personnes handicapées, afin de promouvoir une culture de non-discrimination pour tous.
- **La prévention par la Conception universelle** : prendre en compte dans toutes les activités d'un projet l'approche de la Conception universelle, ou Conception pour tous (voir encadré 1 ci-dessus).
- **La Prévention par l'inclusion** : inclure dans les politiques, lois, mesures et programmes les personnes handicapées en tant que bénéficiaires de biens, de services et de droits sur un pied d'égalité avec les autres.

Les trois domaines de la prévention sociale sont étroitement liés et se renforcent mutuellement.

La prévention médicale

On distingue trois niveaux de prévention médicale : la prévention primaire, secondaire et tertiaire⁷².

- **La prévention primaire** consiste à empêcher l'apparition des déficiences (ou de ce qu'on appelle « événement médical »). Exemples : la vaccination contre les maladies handicapantes (telles que la polio, la rougeole, la rubéole, la coqueluche), les campagnes de sensibilisation (par exemple sur les mines, la sécurité routière⁷³, les accidents domestiques et autres dangers), et l'amélioration des infrastructures (par exemple l'eau et l'assainissement, les routes).
- **La prévention secondaire** consiste à prévenir l'aggravation d'une déficience. Exemples : la physiothérapie pour prévenir les contractures après une blessure (en particulier une brûlure), des soins médicaux généraux de qualité après une blessure et l'éducation des personnes blessées sur la façon de gérer leur vie (en particulier en cas de lésion de la moelle épinière). La prévention secondaire comprend également les interventions médicales pour corriger les incapacités telles que la cataracte, le bec-de-lièvre, la fistule obstétricale, et le pied bot.

⁷² Simonnot, Claude (1995) : *Cercle des situations de handicap* Training package Handicap International.

⁷³ DPSA (Personnes handicapées d'Afrique du Sud) a lancé une campagne de sécurité routière basée sur le slogan : « *Bouclez la ceinture. Vous ne voulez pas finir comme nous.* »

- **La prévention tertiaire** désigne les moyens de réduire l'effet d'une incapacité fonctionnelle par la fourniture d'aides et d'appareils pour faciliter la mobilité, l'audition et la vision : il s'agit par exemple des prothèses, orthèses (telles que les orthèses de jambes des patients atteints par la poliomyélite), des fauteuils roulants et autres aides à la mobilité, des aides auditives et des lunettes. Les modifications apportées à un véhicule, un logement ou un lieu de travail relèvent également de la prévention tertiaire.

Points clés

- La prévention sociale et la prévention médicale sont essentielles pour permettre aux personnes handicapées de réaliser l'entièreté de leur potentiel, et font partie du processus d'élimination des barrières au niveau individuel.
- Il est important de reconnaître les liens qui unissent : *la prévention primaire* et les *facteurs de risque*, *la prévention secondaire* et *la réduction des incapacités*, *la prévention tertiaire* et la réadaptation et *l'amélioration des capacités fonctionnelles*.

9. Approches, stratégies et activités dans les programmes consacrés au handicap et au développement

Trois **approches** principales sont identifiables :

- L'intégration
- Les programmes spécifiques ciblés
- Une combinaison des deux, généralement désignée sous le nom de Double approche

(Une note détaillée sur les mesures inclusives dans le contexte de la CE est donnée dans la partie 4 du présent rapport. Des exemples de politiques de donateurs bilatéraux et multilatéraux sur des politiques inclusives conformes à la CDPH sont donnés dans la partie 3.)

Nous résumons ici les principes de l'intégration, de la double approche, et de la RBC (Réadaptation à base communautaire).

9.1 L'intégration : comment la définir ?

La réduction de la pauvreté et l'inclusion sociale vont de pair. La pauvreté ne peut être réduite que si les groupes vulnérables sont inclus dans la conception et la mise en œuvre des programmes de réduction de la pauvreté. Une société égalitaire est une société d'inclusion, où l'exclusion est combattue à l'aide de mesures délibérées ; une société inégalitaire est une société où l'exclusion est de fait, n'est pas remise en question, mais acceptée comme naturelle et immuable.

Pour la CE, l'intégration est « *le processus d'intégration systématique d'une valeur, d'une idée, d'un thème particulier dans tous les domaines de la coopération au développement de la CE, en vue de promouvoir des objectifs de développement spécifiques... ou généraux*⁷⁴ ».

Le processus d'intégration systématique des questions de handicap nécessite une évaluation des conséquences pour les personnes handicapées de l'ensemble des actions planifiées, y compris la législation, les politiques et les programmes ainsi que les biens et services, dans tous les domaines et à tous les niveaux. Cette stratégie s'efforce de considérer les préoccupations et les expériences des personnes handicapées comme une dimension intégrée dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes dans tous les domaines politiques, économiques et sociétaux afin que les personnes handicapées en bénéficient de manière égale, et que l'inégalité et la discrimination ne se perpétuent pas⁷⁵.

Pourquoi intégrer le handicap⁷⁶?

L'argument le plus important pour l'intégration, c'est que depuis l'adoption de la CDPH le handicap est maintenant reconnu comme un problème de Droits de l'Homme. Inclure le point de vue du handicap dans le développement n'est pas un choix facultatif, mais une obligation aux termes de la CDPH.

Un argument supplémentaire important en faveur de l'intégration est le *coût de ne pas le faire*⁷⁷. Les situations de handicap ont des répercussions tout au long de la vie. Ne pas inclure les personnes handicapées dans la coopération au développement entraîne de graves conséquences financières à long terme pour les raisons suivantes :

- Perte de revenus pour la personne handicapée, pour les aidants et autres membres de la famille.
- Perte de l'accès à l'éducation pour la personne handicapée, les frères et sœurs qui jouent le rôle d'aidants et d'autres membres de la famille.
- Pas d'accès aux systèmes de crédit.
- Perte à long terme du potentiel productif de la personne handicapée en raison du manque de réadaptation et d'opportunités. Il a été calculé qu'un enfant handicapé qui ne reçoit pas la réadaptation et l'intégration appropriée peut « constituer un fardeau pour la communauté jusqu'à 6 fois supérieur à

⁷⁴ Commission européenne, EuropeAid, 2007 : *Environmental Integration Handbook, for EC Development Cooperation*.

⁷⁵ Adapté de FNUAP (2008) : *Disability Rights, Gender, and Development. A Resource Tool for Action*. FNUAP et le Wellesley Centres for Women 2008.

⁷⁶ Les sources de références importantes sur le sujet incluent : MILLER, Carol; ALBERT, Bill, (2005): *Mainstreaming disability in development: Lessons from gender mainstreaming*. Programme KaR sur le handicap. Également : Leonard Cheshire Disability, 2007. *Disability and inclusive development*. Royaume-Uni.

⁷⁷ Cette liste à puces est adaptée de : EDF policy paper (2002): *Development Cooperation and Disability*.

celui dû aux maladies diarrhéiques⁷⁸ ». Coûts supplémentaires pour la famille, la communauté et l'État pour prendre soin de la personne handicapée qui aurait pu devenir indépendante.

- Perte d'une partie très fiable de main-d'œuvre.
- Coût d'adaptation des bâtiments et autres infrastructures qui auraient dû être conçus, dès le départ, comme accessibles.

De nombreuses organisations internationales ont élaboré des politiques visant à intégrer la problématique du handicap dans leurs plans d'action, dont certains sont résumés à l'Annexe 6 du présent rapport. Nous résumons ici les principales questions abordées aujourd'hui dans le débat sur l'intégration.

Conclusions de recherches récentes sur l'intégration

En 2005, le DFID a mené des recherches pour étudier la mise en œuvre des politiques d'intégration du handicap par les organismes donateurs⁷⁹. L'objectif était d'améliorer la situation et non de se contenter de produire une vue d'ensemble des politiques officielles. Une des principales conclusions de cette recherche a été que la définition de l'intégration diffère selon les organisations, et que dans la pratique l'intégration se fait « en fonction des organismes ». Même pour les agences affichant un engagement très fort, il y a un écart considérable entre la politique et la mise en œuvre.

La recherche indique cinq raisons principales :

1. Le manque d'un soutien institutionnel général pour l'intégration
2. Le défaut de communication des politiques
3. L'incapacité à briser les attitudes traditionnelles face au handicap
4. Le besoin de conseils pratiques
5. L'insuffisance des ressources

Les chercheurs en ont conclu : « *L'intégration ne doit pas seulement être une question d'inclusion, elle doit se concentrer sur la nature précise de cette inclusion. Même si, comme nous l'avons indiqué, il est compréhensible que la culture et les pratiques d'institutions entières ne puissent pas être transformées du jour au lendemain, il est absolument essentiel de ne pas édulcorer les objectifs principaux les plus radicaux de l'intégration du handicap, que sont l'autonomisation, l'autodétermination et l'égalité, mais de les promouvoir et de les revisiter en permanence*⁸⁰. »

⁷⁸ D. Werner (1986) : *Arguments for Including Disabled Children in Primary Health Care*. Healthwrights.

⁷⁹ DFID (non daté) : *Lessons from Disability Knowledge and Research (KaR) Programme 2003-2005*.

⁸⁰ DFID (non daté) : *Lessons from the Disability Knowledge and Research Programme*.

Les principes de base de l'intégration

À la lumière de ces conclusions, il est possible d'identifier les principes suivants pour guider une politique d'intégration dans la coopération au développement de la CE⁸¹ :

1. La responsabilité de la mise en œuvre de la stratégie d'intégration doit se faire à l'échelle du système, et relève des niveaux les plus élevés des organismes.
2. Des mécanismes de responsabilisation adéquats doivent être établis pour le suivi des progrès.
3. Une volonté politique claire et l'allocation de ressources adéquates pour l'intégration - y compris, le cas échéant, des ressources financières et humaines - sont essentielles pour la transposition de ce concept dans la pratique.
4. L'intégration du handicap exige que des efforts soient faits afin de renforcer la participation équitable des personnes handicapées à tous les niveaux de prise de décision.
5. L'intégration ne remplace pas la nécessité de politiques et de programmes ciblés spécifiques au handicap et d'une législation positive ; elle ne permet pas non plus de se passer d'unités spécialisées dans le handicap ou de points de contact. En d'autres termes, une double approche est nécessaire.

Points clés

- L'intégration est maintenant reconnue comme une exigence aux termes de la CDPH par les principaux donateurs.
- La politique d'intégration doit être adoptée par l'organisation dans son ensemble.
- La mise en œuvre reste encore loin derrière les politiques.
- Afin de faire de l'intégration une réalité, des actions concrètes doivent être planifiées et mises en œuvre.

9.2 Programmes ciblés spécifiques

Des programmes ciblés spécifiques sont nécessaires pour couvrir toutes les normes énoncées dans la Convention. Une question importante est le soutien aux autorités nationales (et locales) pour l'approbation d'un plan national d'action en faveur des personnes handicapées (PNAH), incluant des mesures, une législation et des politiques spécifiques. Cette stratégie, adoptée par l'UE et le Conseil de l'Europe pour les pays membres⁸², est une manière concrète d'amener les autorités

⁸¹ D'après : DFID, Division for the Advancement of Women of the Department of Economic and Social Affairs.

⁸² Voir : *Égalité des chances pour les personnes handicapées : un plan d'action européen* (COM 2003, 650 final) et *Recommandation Rec (2006) 5 du Comité des Ministres aux États membres sur le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015* adoptée par le Comité des Ministres le 5 avril 2006, lors de la 961e réunion des Délégués des Ministres) et *la Déclaration de Zagreb sur le Plan d'action en faveur des personnes handicapées*

nationales et locales à faire respecter les droits des personnes handicapées, en permettant aux OPH de participer aux décisions qui concernent les personnes handicapées (comme souligné à l'Article 4 paragraphe 3 de la CDPH cité à la Section 7 ci-dessus.)

Un certain nombre de pays en développement ont l'expérience de l'élaboration d'un PNAH ou d'un chapitre sur le handicap dans le plan de développement national ; c'est le cas par exemple de l'Afghanistan, l'Albanie, le Bangladesh, l'Afrique du Sud, la Thaïlande, l'Ouganda, et la Zambie.

9.3 La double approche

La double approche est une nécessité, pas une option

La double approche souligne le fait que le handicap est une question transversale, mais que les personnes handicapées ont des problèmes et des besoins particuliers qui doivent être abordés lors d'interventions spécifiques⁸³. L'intégration ne peut être efficace que si, dans le même temps, des mesures sont prises pour :

- Assurer la réadaptation de base, éviter l'aggravation des déficiences, et fournir les appareils, aides et équipements d'assistance nécessaires.
- Renforcer la capacité des organisations de personnes handicapées sur le terrain pour leur permettre de développer les aptitudes à la vie quotidienne, l'estime de soi, la compréhension de leurs droits, et la capacité à dialoguer avec l'institution et les parties prenantes.

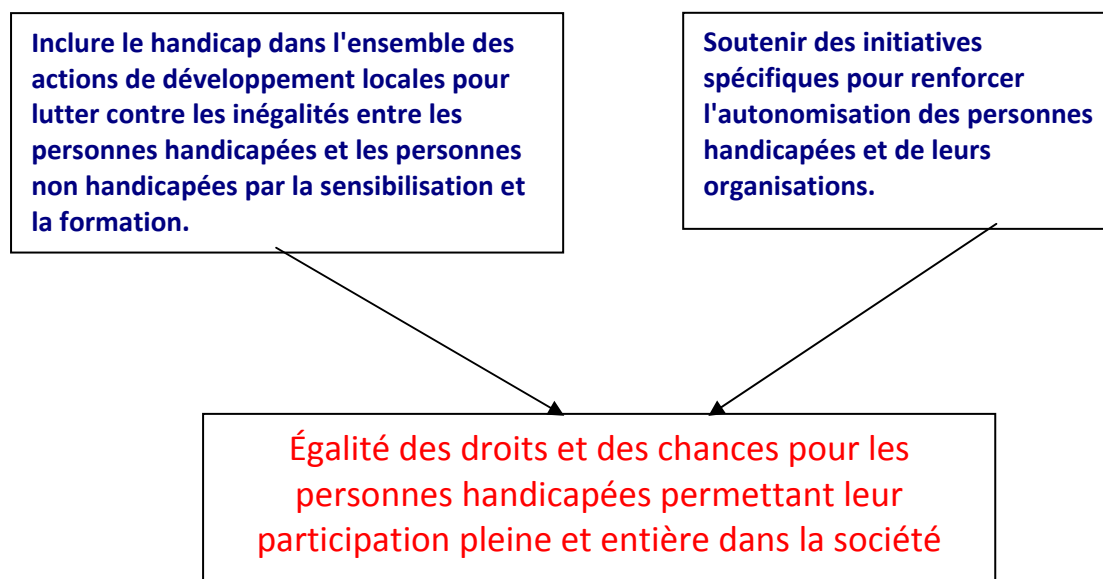
La double approche n'est pas une simple option, c'est une nécessité pour que l'intégration soit réelle. Par exemple, un adulte handicapé qui est analphabète, a une faible estime de soi, et n'a pas accès aux aides techniques essentielles ne pourra pas prendre part aux discussions sur les Documents de stratégie de réduction de la pauvreté même s'il a été invité, ce qui est peu probable⁸⁴. Si les DSRP ont été produits en Braille, mais que les membres aveugles de la communauté n'ont jamais appris le Braille, ils ne pourront pas participer.

(2007). Voir le site Internet de la CESAP sur la réunion de Biwako (2005) : www.worldenable.net/bmf2005/materials.htm.

⁸³ Charlotte, Axelsson (2008): *Inclusive Local Development Policy* IDDC.

⁸⁴ Forum européen des personnes handicapées (2002): *Policy Paper: Development Cooperation and Disability*.

La double approche



Exemples pratiques :

Exemples de la double approche :

- Aider les écoles locales à inclure les enfants handicapés, tout en fournissant des services de soutien spécifique pour ces enfants handicapés et/ou une formation spécifique des enseignants à leur inclusion.
- Encourager les employeurs à embaucher des personnes handicapées et fournir dans le même temps un soutien spécifique pour les préparer ou pour modifier le lieu de travail (par exemple améliorer l'accessibilité, fournir des solutions techniques ou une formation professionnelle, modifier les lois et les politiques pour soutenir des conditions de logement raisonnables).
- S'assurer que les groupes de microfinancement consentent des prêts aux personnes handicapées, et dans le même temps soutenir les individus handicapés ou groupes de personnes handicapées dans leur accès aux prêts.
- S'assurer que la formation professionnelle est accessible aux personnes handicapées, et dans le même temps offrir des possibilités de formation professionnelle aux personnes handicapées qui ne peuvent pas être intégrées dans la formation professionnelle ordinaire.

9.4 La Réadaptation à base communautaire (RBC)

La Réadaptation à Base Communautaire (RBC) est désormais reconnue comme l'une des principales stratégies pour atteindre les personnes handicapées dans les pays en développement. Dans la formulation récente des *Directives RBC*⁸⁵, elle est conçue comme une stratégie globale de mise en œuvre de la CDPH.

⁸⁵ OMS, OIT, UNESCO, IDDC (2010) : *Directives RBC*.

La RBC est : « *Une stratégie dans le développement de la communauté pour la réadaptation, l'égalisation des chances, et l'inclusion sociale des personnes handicapées. La RBC est mise en œuvre grâce aux efforts combinés des personnes handicapées elles-mêmes, de leurs familles, des organisations et des collectivités, et des services concernés, gouvernementaux et non gouvernementaux, dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la formation professionnelle et de l'aide sociale*⁸⁶. »

La RBC a pour **objectifs** :

1. De veiller à ce que les personnes handicapées soient en mesure de maximiser leurs capacités physiques et mentales, d'accéder aux mêmes services et chances que les autres et de contribuer activement à la communauté et la société dans son ensemble.
2. D'inciter les communautés à promouvoir et protéger les Droits de l'Homme des personnes handicapées par des changements dans la communauté, par exemple en supprimant les obstacles à la participation⁸⁷.

La RBC a influencé et a été influencée par le débat sur le handicap en général au cours des trois dernières décennies⁸⁸. Elle a évolué d'une approche de fourniture de services à faible coût, axés sur la réhabilitation, à une stratégie globale de lutte contre les situations de handicap qui englobe la fourniture de services, les Droits de l'Homme, et la réduction de la pauvreté. Son développement reflète celui de la CDPH⁸⁹.

La RBC : une stratégie de réduction de la pauvreté

Comme nous l'avons souligné ci-dessus, la pauvreté des personnes handicapées est intimement liée à la pauvreté générale qui les entoure. Il faut donc lier le handicap aux autres questions de développement et aux stratégies de réduction de la pauvreté en particulier. C'est pourquoi la RBC est désormais considérée dans le débat actuel sur son développement futur comme *principalement une stratégie de réduction de la pauvreté*.

Autres points à retenir :

- L'un des objectifs principaux de la stratégie de RBC est l'inclusion des personnes handicapées dans les structures civiles, sociales, politiques et économiques de la communauté. Cela signifie que les personnes handicapées jouent pleinement leur rôle de citoyens dans leur société, avec les mêmes

⁸⁶ OIT, UNESCO, OMS : Joint Position Paper 2004.

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Décrit ci-dessus dans « Différentes façons de comprendre le handicap ».

⁸⁹ Voir le rapport sur l'atelier sur la RBC et la CDPH organisé par AIFO à Bangkok, les 16 et 17 février 2009, pour la première conférence Asie-Pacifique sur la RBC : www.aifo.it/english/resources/online/books/cbr/cbr_workshops_0209/CRPD/convention_workshop.htm.

droits et responsabilités que les autres, tout en apportant des avantages tangibles pour l'ensemble de la communauté.

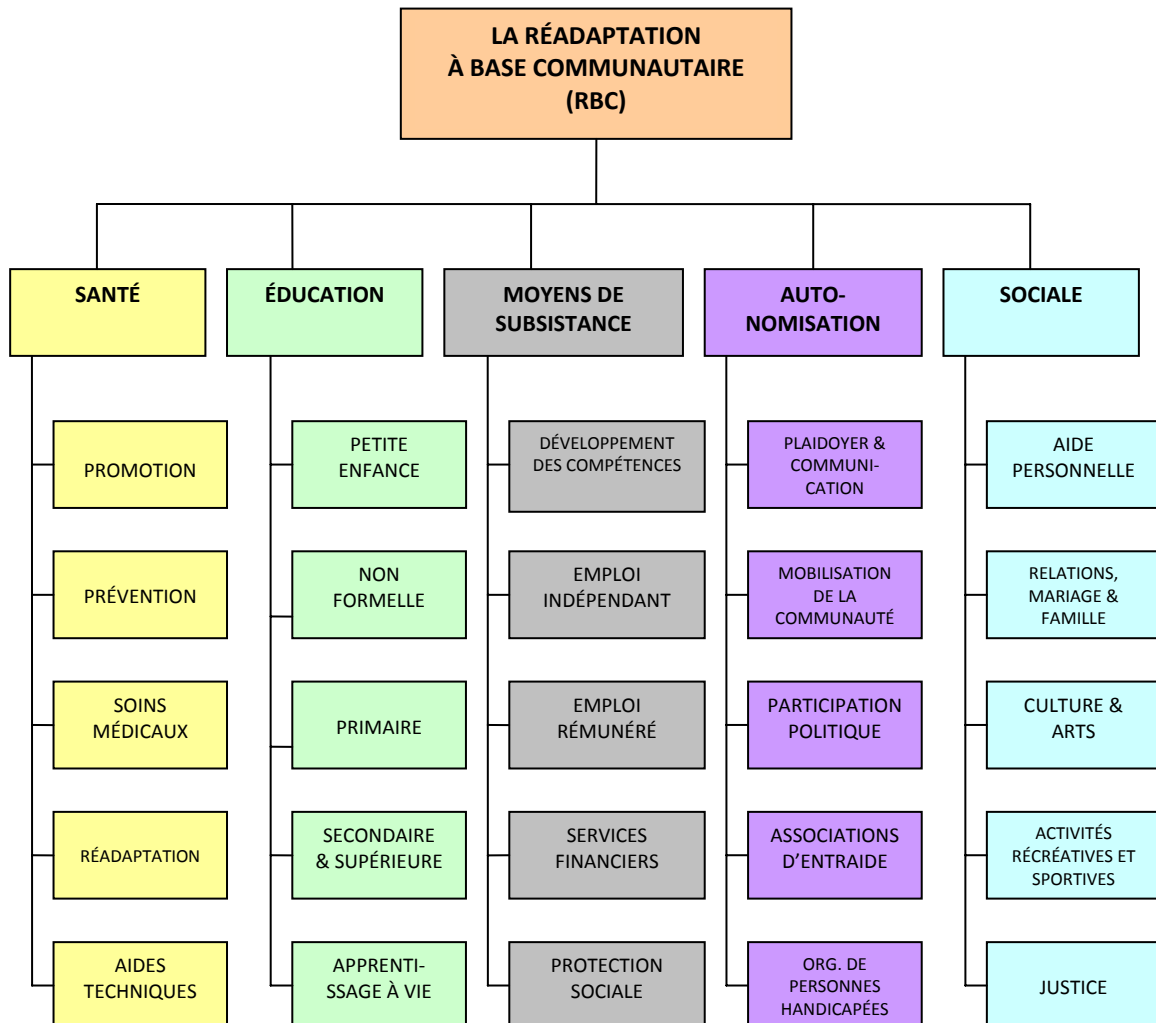
- Les stratégies de réduction de la pauvreté qui ciblent les personnes handicapées apportent aussi des avantages socio-économiques à toute la communauté et, finalement, à tous le pays.

Le nouveau cadre de la RBC

Un nouveau cadre pour la RBC a été mis au point par l'OMS, l'OIT, l'UNESCO et l'IDDC par des discussions avec les ONG et les OPH à travers le monde, et a été lancé en octobre 2010 en tant que *Directives RBC*. Elles sont organisées en *objectifs, principes et activités*.

- Les **objectifs** sont : les Droits de l'Homme, le développement socio-économique, et la réduction de la pauvreté.
- Les **principes** sont : la participation, l'inclusion, la durabilité, et l'autonomie sociale.
- Les cinq principaux **domaines d'activité** sont : la santé, l'éducation, les moyens de subsistance, l'autonomisation, l'inclusion sociale.

L'ensemble du cadre conceptuel apparaît dans le tableau ci-dessous, connu sous le nom de **Matrice RBC** :



Points clés

- La RBC a évolué vers une approche véritablement globale du handicap, beaucoup plus étendue que lorsque ce concept a été émis pour la première fois il y a 30 ans, en tant qu'approche simple et peu coûteuse de la réadaptation. Elle traite de tous les aspects de la vie, des besoins et des droits des personnes handicapées.
- Elle associe les personnes handicapées, leurs familles, les communautés locales, les professionnels concernés, et les autorités régionales et nationales.
- Il s'agit d'une stratégie qui vise à promouvoir l'autonomisation et la réduction de la pauvreté, pour faire de la CDPH une réalité.

Étude de cas N°1 : RBC globale en Tanzanie (CCBRT)

Grandes lignes

La Réhabilitation globale à base communautaire en Tanzanie (en anglais, Comprehensive Community Based Rehabilitation in Tanzania, ou CCBRT) est une ONG locale fondée en 1994, et soutenue par l'UE. La CCBRT a été fondée avec le soutien d'ONG partenaires internationales spécialisées dans le handicap et le développement qui avaient constaté le besoin d'une ONG locale forte pour fournir les services nécessaires aux personnes handicapées ; elle bénéficie du soutien technique et financier d'ONG des domaines du handicap et du développement et de 36 autres donateurs. C'est le plus important fournisseur local de services liés au handicap et à la réadaptation dans le pays. Les services de la CCBRT bénéficient à environ 120 000 adultes et enfants handicapés et à leurs aidants.

Application par la CCBRT de la Matrice RBC

À partir d'une activité de base dans les services de santé et de réadaptation, la CCBRT a développé au fil du temps une gamme complète d'activités visant à traiter les situations de handicap dans tous ses aspects, inscrite dans la matrice RBC (santé, éducation, moyens de subsistance, autonomisation et inclusion sociale)⁹⁰ :

Santé

Le programme de santé comprend la prévention, la détection précoce et l'intervention médicale dans un hôpital en mettant l'accent sur les soins maternels et périnataux, la mobilité sur le terrain et l'orientation des malades par des équipes basées dans la communauté. La CCBRT assure la réadaptation par des visites à domicile, des unités de soutien, des centres de jour et des appareils appropriés. L'intervention médicale est une partie importante des services de la CCBRT pour la prévention comme pour le traitement des incapacités.

Éducation

Le programme évalue les enfants handicapés et conseille aux parents de les envoyer dans une école locale ou une autre école selon les besoins. Le programme fournit des

⁹⁰ Site de la CCBRT : www.ccbt.or.tz.

dispositifs d'assistance appropriés comme des bureaux adaptés, des fauteuils roulants, des verticalisateurs et déambulateurs pour les enfants qui en ont besoin. Parents et enseignants d'enfants sourds reçoivent une formation à la langue des signes et autres questions liées à la surdité comme l'utilisation d'aides auditives. Les enseignants sont formés aux différentes déficiences et la façon de traiter un enfant ayant une déficience physique à l'école.

Moyens de subsistance

Le but du programme de subsistance est d'offrir des possibilités d'autonomisation économique aux personnes handicapées. Le programme est à l'origine de garderies pour les enfants handicapés afin de permettre aux mères de prendre part à des activités génératrices de revenus ou de trouver un emploi. Les personnes handicapées et leurs aidants se voient offrir une formation professionnelle et des possibilités d'autonomisation économique. La CCBRT a uni ses forces avec Radar, une agence de recrutement tanzanienne, afin de placer, chaque année, les personnes handicapées ou atteintes du VIH/SIDA et leurs soignants dans des emplois salariés.

Autonomisation

La mobilisation sociale se concentre sur la participation des personnes handicapées aux processus de décision. Les personnes handicapées sont encouragées à assister aux réunions communautaires et à défendre leurs droits en rejoignant des OPH. Ce travail est mené à bien par l'intermédiaire des unités de soutien et pendant les sessions de formation.

Inclusion sociale

Les travailleurs sociaux conseillent les parents des enfants handicapés et les adultes aveugles sur diverses questions sociales. Les enfants handicapés sont impliqués dans des activités sociales y compris les sports. La CCBRT a également produit une version populaire de la CDPH en swahili.

Ce que la CCBRT nous apprend

- 1. La CCBRT démontre la nécessité d'un **large éventail d'activités** pour faire face au handicap dans tous ses aspects, inscrit dans la matrice RBC.*
- 2. Les **aspects médicaux dans les situations de handicap sont importants**. L'intervention médicale doit être utilisée chaque fois que possible pour prévenir, guérir, corriger et alléger le handicap.*
- 3. **L'intervention précoce** est cruciale. Plus tôt un enfant handicapé reçoit des soins et un traitement médical, plus grandes sont les chances d'obtenir un résultat positif. La chirurgie et la réadaptation sont généralement plus simples, plus efficaces et plus susceptibles de réussir si elles prennent place dans les premières années de vie que si l'enfant attend de nombreuses années avant le traitement. De nombreux programmes de RBC plaident en faveur de l'intervention précoce, mais sans avoir accès aux services nécessaires. La CCBRT prend au sérieux l'intervention précoce en fournissant les services nécessaires.*
- 4. Les programmes RBC utilisent souvent les visites à domicile comme principale forme d'interaction avec les clients handicapés. Mais la CCBRT prouve que*

toute une **gamme de méthodes** comprenant des visites à domicile, des unités de soutien, et des centres de jour ont un rôle important à jouer dans la réadaptation et l'autonomisation.

5. **Si la défense des droits est essentielle, les services le sont également.** Il ne s'agit pas de choisir entre ces deux types d'action : ils sont aussi importants l'un que l'autre.
6. **Le soutien à long terme de partenaires internationaux** peut permettre aux ONG locales de développer des services globaux et de plus en plus durables pour les personnes handicapées.

Deuxième partie : le cadre politique et juridique international et européen

1. Introduction
2. Éléments de base du système des Droits de l'Homme
3. Base juridique et politique principale de l'approche européenne du handicap et du développement

1. Introduction

Cette partie de l'étude présente le cadre politique et juridique qui sert de base à la formulation de politiques sur le handicap du point de vue des Droits de l'Homme, avec pour objectif la réduction de la pauvreté. L'accent est essentiellement mis sur la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Cette convention historique est le dernier d'une longue liste d'instruments juridiques internationaux sur le handicap, qui ne sont pas décrits dans le texte principal, mais mentionnés à l'Annexe 5.

2. Éléments de base du système des Droits de l'Homme

Nous avons jugé utile de rappeler ici brièvement les éléments de base du système des Droits de l'Homme afin d'en clarifier les mécanismes et de souligner certains domaines soutenus par l'UE lorsqu'elle fournit son assistance technique sur les questions de Droits de l'Homme aux pays partenaires. La compréhension de ces mécanismes est essentielle pour déterminer dans quelle mesure les droits des personnes handicapées ont été reconnus⁹¹.

(a) **Le cadre constitutionnel et législatif** : le cadre constitutionnel et législatif d'un pays doit tenir compte des normes internationales relatives aux Droits de l'Homme.

(b) **Des institutions efficaces pour promouvoir et protéger les Droits de l'Homme** : ces institutions comprennent le gouvernement central et les autorités locales, les parlements, l'administration de la justice, les cours constitutionnelles, et un organe indépendant chargé des Droits de l'Homme, par exemple une institution nationale des Droits de l'Homme et/ou un médiateur.

(c) **Des procédés et procédures assurant la mise en œuvre effective des Droits de l'Homme**, ce qui inclut des mécanismes de recours pour les personnes dont les droits ont été violés et des processus décisionnels.

(d) **Des programmes et des politiques d'éducation aux Droits de l'Homme** qui incluent l'éducation aux Droits de l'Homme dans les écoles, les universités et les établissements d'enseignement professionnel, une formation sur le même sujet pour les responsables de l'application du droit, les magistrats et autres professionnels concernés, ainsi que des campagnes de sensibilisation pour le grand public.

⁹¹ Adapté de FNUAP (2008) : *Disability Rights, Gender, and Development. A Resource Tool for Action*. FNUAP et Wellesley Centres for Women 2008.

(e) **De solides réseaux dans la société civile**, comprenant : une société civile démocratique dynamique à laquelle participe pleinement les hommes et les femmes ainsi que les personnes handicapées sur une base d'égalité, et des médias et des communautés de défenseurs des droits actifs et indépendants.

Encadré 4. Application de l'approche fondée sur les Droits de l'Homme dans le contexte du handicap⁹²

Une **approche fondée sur les droits** fait valoir que les personnes handicapées ne sont pas des objets de charité, mais des sujets de droits.

Autonomisation : une approche fondée sur les droits vise à donner aux personnes handicapées la capacité de faire leurs propres choix, de se défendre elles-mêmes, et de prendre le contrôle de leur vie.

Force exécutoire et recours : une approche fondée sur les droits signifie que les personnes handicapées doivent être en mesure de faire valoir leurs droits aux niveaux national et international.

Indivisibilité : une approche fondée sur les droits doit protéger à la fois les droits civils et politiques et les droits économiques, sociaux et culturels des personnes handicapées.

Participation : une approche fondée sur les droits prévoit que les personnes handicapées doivent être consultées et participer au processus de prise des décisions qui affectent leurs vies.

Accessibilité : une approche fondée sur les droits garantit aux personnes handicapées un accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et des communications, et à l'ensemble des installations et services fournis au public.

Inclusion : une approche fondée sur les droits considère que les personnes handicapées doivent être incluses dans toutes les réflexions et discussions aboutissant à des décisions qui auront un impact sur eux.

3. Base juridique et politique principale de l'approche européenne du handicap et du développement

3.1 Textes européens et internationaux les plus pertinents

L'UE et ses États membres ont un mandat fort pour la lutte contre la discrimination et pour l'amélioration de la situation sociale et économique des personnes handicapées. Ce mandat a son origine dans un certain nombre de dispositions des traités et autres conventions. Entre autres :

- L'article 3 du **Traité sur l'Union européenne** stipule que l'Union a pour but de promouvoir la paix, ses valeurs et le bien-être de ses peuples. L'Union combat l'exclusion sociale et les discriminations, et promeut la justice et la protection sociales. De plus, dans ses relations avec le reste du monde, l'Union affirme

⁹² Adapté de FNUAP (2008).

et promeut ses valeurs et ses intérêts, et contribue à la protection des Droits de l'Homme. L'Article 19 du Traité sur le fonctionnement de l'Union stipule expressément que le Conseil peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur une situation de handicap.

- L'article 1 de la **Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne** stipule que « La dignité humaine est inviolable. Elle doit être respectée et protégée. » L'article 26 stipule que « L'Union reconnaît et respecte le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté. »
- Le **Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE)** impose à l'Union de combattre toute discrimination fondée sur les situations de handicap dans la définition et la mise en œuvre de ses politiques (article 10) et lui donne le pouvoir d'adopter une législation pour lutter contre cette discrimination (article 19).
- La **Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées**, qui est le premier instrument international juridiquement contraignant sur les Droits de l'Homme auquel l'UE⁹³ et ses États membres sont parties, s'appliquera bientôt dans toute l'UE. La Convention exige que l'UE et ses États membres protègent et garantissent toute une série de droits civils, politiques, sociaux, économiques et culturels et de libertés fondamentales des personnes handicapées.

Depuis 1983, La Commission a soutenu l'élaboration d'une politique européenne du handicap à travers une succession de programmes d'action. Le **Plan d'action de l'UE en faveur des personnes handicapées (PAH)** a été formulé pour la période 2003-2010⁹⁴ et est divisé en phases de deux ans avec les priorités politiques suivantes : l'emploi (2004-2005), l'inclusion active (2006-2007), et l'accessibilité (2008-2009).

⁹³ *Décision du Conseil du 26 novembre 2009 concernant la conclusion, par la Communauté européenne, de la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (2010/48/CE)*. L'annexe II de la Décision du conseil fait référence à un certain nombre d'actes de l'UE qui illustrent sa compétence dans les questions régies par la Convention. Dans le domaine de la coopération internationale, les trois 3 actes juridiques mentionnés dans l'annexe reflètent la compétence de l'UE (Règlement (CE) no 1905/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 portant établissement d'un instrument de financement de la coopération au développement ; Règlement (CE) no 1889/2006 du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 instituant un instrument financier pour la promotion de la démocratie et des droits de l'homme dans le monde, et Règlement (CE) no 718/2007 de la Commission du 12 juin 2007 portant application du règlement (CE) no 1085/2006 du Conseil établissant un instrument d'aide de préadhésion (IAP).

⁹⁴ COM (2003) 650 final et COM (2007) 738 (COM (2007) 738 fait référence à la coopération au développement, notamment à son rôle de contribution à la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies et aux besoins d'éventuels ajustements dans la politique de coopération de l'UE au développement afin de se conformer à l'art. 32 de la CDPH).

En mars 2008, le Conseil a demandé à la Commission de commencer à travailler sur une **Stratégie européenne en faveur des personnes handicapées** pour succéder au PAH⁹⁵, invitant la Commission à redoubler d'efforts pour prévenir et combattre toute discrimination fondée sur les situations de handicap et à soutenir la mise en œuvre effective de la Convention des Nations Unies.

En outre, le Parlement européen a fourni un soutien politique fort au renforcement des efforts dans le domaine du handicap en adoptant sa **Résolution sur le handicap et le développement**⁹⁶. La résolution invite la Commission à élaborer un plan d'action technique détaillé pour mettre en œuvre sa note d'orientation, à publier des orientations relatives à des actions sectorielles inclusives et un manuel de gestion inclusive des cycles de projets, ainsi qu'à préparer un module de formation à l'intention des services et des délégations et à présenter des rapports annuels au Parlement et au Conseil. Le Parlement invite également la Commission à s'assurer que des ressources suffisantes sont allouées à des actions spécifiquement liées au handicap, et à promouvoir l'inclusion des personnes handicapées lors de la consultation, la rédaction et l'élaboration des stratégies de développement ainsi que leur mise en œuvre.

Bien que les résolutions du Parlement européen ne soient pas contraignantes, elles dénotent une forte position politique qui oblige les institutions pertinentes de l'UE à prendre des mesures.

3.2 La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)

Introduction

Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2006, la CDPH a été considérée dès le début du processus des traités comme un instrument de promotion des Droits de l'Homme et du développement social. C'est le premier instrument international juridiquement contraignant définissant des normes minimales pour la protection de toute une série de droits civils, politiques, sociaux, économiques et culturels des personnes handicapées. C'est également la première Convention des Nations Unies formellement adoptée par l'UE en tant qu'entité politique.

La CDPH marque une étape décisive, car elle cesse de percevoir les personnes handicapées comme des *objets* de charité, pour les considérer comme des *sujets* possédant des *droits*. En tant que telles, elles sont capables de revendiquer ces droits et de prendre des décisions concernant leur vie reposant sur leur consentement libre et éclairé, ainsi que d'être des membres actifs de la société.

⁹⁵ *Résolution du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres, réunis au sein du Conseil du 17 mars 2008 sur la situation des personnes handicapées dans l'Union européenne (2008/C 75/01)*

⁹⁶ *Résolution du Parlement européen sur le handicap et le développement (2006):*
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2006-0033+0+DOC+XML+V0//FR>

La CDPH remplace les instruments juridiques⁹⁷ et cadres politiques⁹⁸ internationaux précédents sur le handicap, qui ont en leur temps inscrit les droits des personnes handicapées à l'ordre du jour international, mais qui, faute d'être juridiquement contraignants, n'ont pas entraîné de changements significatifs. (Les autres instruments internationaux et régionaux importants sont indiqués dans l'Annexe 5.)

La signature et la ratification de la Convention obligent les pays individuellement et l'UE à vérifier l'ensemble de la législation, des politiques et des programmes existants, pour s'assurer de leur conformité aux dispositions de la CDPH. Les pays ratifiant doivent s'assurer que les personnes handicapées jouissent de leurs droits sur une base non discriminatoire. Les pays devraient prendre des mesures dans les domaines suivants : accès à l'éducation, emploi, transports, infrastructures et bâtiments ouverts au public, octroi du droit de vote, amélioration de la participation politique et garantie de la pleine capacité juridique de toutes les personnes handicapées⁹⁹.

La Convention des Nations Unies couvre certaines questions qui relèvent pleinement de la compétence des États membres, d'autres qui relèvent entièrement de la compétence exclusive de l'UE, et d'autres encore qui relèvent de la compétence partagée par les États membres et l'UE.

Alors que les gouvernements nationaux ont la responsabilité première de mettre en œuvre la Convention, l'Union européenne, en tant que partenaire de développement, s'engage à soutenir ces efforts et à publier des rapports sur les progrès accomplis dans ce domaine. L'adoption par l'UE de la Convention des Nations Unies constitue une impulsion forte et un engagement à repenser et à renforcer la coopération au développement de la CE dans le domaine du handicap.

Comme la présente étude est conçue pour rendre la coopération au développement de la CE conforme à la CDPH, il est fait référence aux articles pertinents tout au long du texte. Nous résumons ici les obligations les plus importantes pour la coopération au développement de la CE.

Principes généraux (Article 3)

- (a) Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes.
- (b) La non-discrimination.
- (c) La participation et l'intégration pleines et effectives à la société.
- (d) Le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité.
- (e) L'égalité des chances.
- (f) L'accessibilité.

⁹⁷ Par exemple, Déclaration des droits du déficient mental, res. AG 2856 (XXVI), 26 U.N. GAOR Supp. (No. 29) at 93, U.N. Doc. A/8429 (1971) et *Déclaration des droits des personnes handicapées*, res. AG 3447 (XXX), 30 U.N. GAOR Supp. (No. 34) at 88, U.N. Doc. A/10034 (1975).

⁹⁸ Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, document des Nations Unies A/37/52, Documents officiels de l'Assemblée générale, trente-septième session, Supplément n° 51.

⁹⁹ Ibid.

- (g) L'égalité entre les hommes et les femmes.
- (h) Le respect du développement des capacités de l'enfant handicapé et le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité.

Coopération internationale (Article 32)

Le Traité de l'UE donne à l'Union européenne des compétences et des obligations dans le domaine de la coopération internationale. L'article de la CDPH le plus important à cet égard est l'**Article 32**, qui reconnaît l'importance de la coopération internationale et de sa promotion pour la réalisation des droits des personnes handicapées et leur pleine intégration dans tous les aspects de la vie.

L'**Article 32** stipule que la coopération internationale doit :

1. Prendre en compte les personnes handicapées et leur être accessible.
2. Faciliter et appuyer le renforcement des capacités, notamment grâce à l'échange et au partage d'informations, d'expériences, de programmes de formation et de pratiques de référence.
3. Faciliter la coopération aux fins de la recherche et de l'accès aux connaissances scientifiques et techniques.
4. Apporter une assistance technique et une aide économique, y compris en facilitant l'acquisition et la mise en commun de technologies d'accès et d'assistance et en opérant des transferts de technologie.

L'**Article 33 (Application et suivi au niveau national)** vise à créer le lien nécessaire entre l'engagement international de l'État partie et son application et son suivi au niveau national. Le paragraphe 1 exige que « *Les États parties... désignent un ou plusieurs points de contact pour les questions relatives à l'application de la présente Convention* » et soutiennent les dispositifs de coordination nécessaires à la mise en œuvre.

Le paragraphe 2 exige que les États parties « *maintiennent, renforcent, désignent ou créent, au niveau interne, un dispositif, y compris un ou plusieurs mécanismes indépendants, selon qu'il conviendra, de promotion, de protection et de suivi de l'application de la présente Convention.* »

Le paragraphe 3 souligne l'importance de l'implication de la société civile, la société civile, en particulier les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, dans la fonction de suivi. « *La société civile – en particulier les personnes handicapées et les organisations qui les représentent – est associée et participe pleinement à la fonction de suivi.* » (Voir le point 7 de la première partie « Le mouvement des personnes handicapées ».)

Article 28 (Niveau de vie adéquat et protection sociale)

1. *Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat pour elles-mêmes et pour leur famille, notamment une alimentation, un habillement et un logement adéquats, et à une amélioration constante de leurs conditions de vie et prennent des mesures appropriées*

pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap.

2. Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à la protection sociale et à la jouissance de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap et prennent des mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit.

La question de la protection sociale est complexe et son examen détaillé est au-delà de la portée du présent rapport. Il est possible de consulter *les Directives RBC de l'OMS (2010)*, chapitre sur les moyens de subsistance¹⁰⁰, pour un résumé des principaux problèmes et des références supplémentaires.

Comité des droits des personnes handicapées

Le suivi de la mise en œuvre de la CDPH est assuré par un organisme d'experts indépendants constituant le Comité des droits des personnes handicapées. Tous les États parties (y compris l'UE), ont l'obligation, deux ans après la ratification de la Convention, de présenter des rapports réguliers au Comité sur la façon dont les obligations sont mises en œuvre, comme prévu à l'Article 35, Rapports des États Parties. Sur la base des rapports reçus, le Comité formule les suggestions et recommandations qu'il estime appropriées et qu'il adresse à l'État concerné. En outre, dans le Protocole facultatif le Comité a reçu un mandat élargi pour examiner les plaintes individuelles concernant des violations alléguées de la Convention par les États qui ont ratifié le Protocole facultatif.

Impact de la CDPH

Aucune étude systématique n'a encore été menée pour déterminer, par exemple, si la CDPH a eu pour conséquence directe une augmentation des montants alloués au handicap par les donateurs, ou l'impact concret de la CDPH dans la vie des personnes handicapées. Néanmoins, il est déjà possible de constater que la CDPH et sa ratification par de nombreux pays ont eu un impact sur la visibilité du handicap comme une question de Droits de l'Homme, tant au niveau national qu'international. Les gouvernements nationaux prennent des mesures pour aligner leur législation, et de nombreuses ONG et OPH utilisent aujourd'hui les principes de la Convention comme outils de sensibilisation et de changement. Au niveau international, la nécessité d'aborder les questions de handicap est de plus en plus reconnue et exprimée comme une priorité au niveau politique. La présente étude fait partie d'un groupe de documents similaires commandés par d'importants organismes donateurs afin de mettre leur coopération au développement en conformité avec la CDPH¹⁰¹.

Cependant, les OSC soulignent le besoin d'un changement radical d'attitudes, tant au sein des institutions et des organisations aux niveaux national et local que dans la population dans son ensemble, afin de s'assurer que les personnes handicapées soient considérées, traitées et respectées en tant que membres de la société sur un pied d'égalité avec les autres citoyens. C'est seulement ainsi qu'elles pourront

¹⁰⁰ OMS, OIT, UNESCO, IDDC (2010) : *Directives RBC*, Genève.

¹⁰¹ D'autres exemples sont indiqués dans la Troisième partie et l'Annexe 5.

recevoir un soutien adéquat pour accéder véritablement à l'intégration et l'autonomie.

3.3 Composante action extérieure de la stratégie européenne en faveur des personnes handicapées pour la période 2010-2020

Comme déjà mentionnée, la Commission européenne finalise actuellement la Stratégie européenne en faveur des personnes handicapées 2010-2020¹⁰². L'objectif global de la stratégie est d'autonomiser les femmes et les hommes handicapés afin qu'ils puissent pleinement jouir de leurs droits et bénéficier de leur participation dans la société. La stratégie identifie les actions requises au niveau de l'UE pour compléter les mesures prises au niveau des États membres et détermine les mécanismes nécessaires pour mettre en œuvre la Convention des Nations Unies au niveau de l'UE.

La nouvelle stratégie identifie huit domaines d'action prioritaires :

- a) l'accessibilité ;
- b) la participation ;
- c) l'égalité ;
- d) l'emploi ;
- e) l'éducation et la formation ;
- f) la protection sociale ;
- g) la santé ;
- h) l'action extérieure.

La stratégie identifie des objectifs clés pour la Commission européenne et un certain nombre d'actions pour les atteindre.

En ce qui concerne notamment **l'action extérieure**, la Stratégie vise (entre autres) : à promouvoir les droits des personnes handicapées au sein de l'action extérieure de l'UE, à renforcer le réseau de points de contact « handicap » dans les délégations de l'UE, à améliorer la connaissance et la sensibilisation en ce qui concerne les questions de handicap, et à souligner l'importance de la ratification de la Convention dans le processus d'élargissement et l'élaboration des programmes de coopération.

¹⁰² La Stratégie de l'UE en faveur des personnes handicapées 2010-2020 devrait être adoptée d'ici fin 2010.

Troisième partie : les principaux acteurs et parties prenantes dans le domaine du développement et du handicap

1. Introduction
2. La coopération multilatérale
3. La coopération bilatérale
4. Principaux forums et alliances consacrés au handicap

1. Introduction

Comme indiqué dans la deuxième partie, les actions de coopération au développement portant spécifiquement sur le handicap existent depuis des décennies, mais l'intégration du handicap à la coopération au développement dans son ensemble est relativement nouvelle, de nombreux organismes ayant commencé à travailler dans cette direction en réponse à la CDPH, dont la préparation a débuté en 2004. Depuis lors, les organismes de développement ont multiplié leurs efforts pour formuler des politiques d'inclusion des handicapés.

Quatre principaux facteurs sont au cœur de cet effort : un puissant mouvement de pression **des OPH** pour l'inclusion des personnes handicapées à l'aide au développement, des cadres **législatifs** et politiques nationaux, la signature de la **CDPH**, y compris le vaste processus de consultation associé à sa rédaction, et la prise de conscience que **le handicap était absent des principaux objectifs mondiaux**, en particulier les OMD.

Beaucoup d'informations sont disponibles sur les efforts pour rendre les politiques des donateurs inclusives, mais il existe très peu d'évaluations objectives. Il est par conséquent encore trop tôt pour juger du degré d'efficacité de ces actions. Il est possible néanmoins d'identifier des politiques et stratégies adoptées par les donateurs multilatéraux et bilatéraux, prises en réaction à la CDPH ou avant, et qui peuvent être considérées comme des exemples de bonne pratique.

Cette partie identifie certaines de ces politiques et stratégies, mais sans tenter de les analyser, ce qui en l'absence d'évaluations objectives, est au-delà de la portée de cette étude¹⁰³. Le rôle et le bilan spécifiques de l'Union européenne sont traités dans la quatrième partie.

2. La coopération multilatérale

2.1 L'Organisation des Nations Unies

L'ONU a joué, et continue à jouer, un rôle majeur dans l'élaboration des politiques et programmes consacrés au handicap au niveau international. Les agences énumérées ici sont celles qui ont une importance particulière pour l'UE dans le handicap et la coopération au développement. Une liste complète des actions et des politiques de l'ensemble des Nations Unies sur le handicap est disponible dans une publication de

¹⁰³ Les informations de cette section ont pour origine :

ECOSOC (2010) : *Mainstreaming disability in the development agenda. Rapport du Secrétaire général*. Conseil économique et social des Nations Unies, Commission pour le développement social, février 2010.

b) Des documents du GPDD 2010 dans le cadre Forum international des partenaires au développement, les 15 et 16 septembre 2010.

c) La Banque mondiale (2010) – voir note suivante.

la Banque mondiale intitulée *handicap et développement et coopération internationaux : examen des politiques et des pratiques* (2010)¹⁰⁴.

Organismes chargés de la surveillance de la CDPH

Le secrétariat de la CDPH est géré conjointement par le **Département des affaires économiques et sociales (DAES)** et le **Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme (HCDH)**.

Un **Groupe d'appui inter-organisations pour la CDPH** a été créé suite à l'adoption de la CDPH en 2006. Ce Groupe est chargé de promouvoir le respect des principes de la Convention et d'accroître la portée et l'efficacité de l'implication du système des Nations Unies dans les questions de handicap.

Le Groupe d'appui inter-organisations prépare un plan d'action conçu pour s'assurer que les programmes et politiques du système des Nations Unies intègrent les personnes handicapées. Le groupe de soutien a mis en place une équipe spéciale, le Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD), en collaboration avec plusieurs agences des Nations Unies, pour soutenir les équipes de pays de l'ONU et les parties prenantes dans l'intégration du handicap à la coopération au développement.

L'équipe spéciale sur le handicap élabore des lignes directrices pour le système des coordonnateurs résidents et les équipes de pays de l'ONU afin de faciliter l'intégration des droits des personnes handicapées et des questions de handicap dans les programmes des Nations Unies au niveau des pays. Ces lignes directrices devraient contribuer de manière significative à faire en sorte que les questions de handicap soient intégrées dans le processus de développement des nouvelles directives bilans communs de pays/PNUAD¹⁰⁵.

Le **Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme (HCDH)** a pour mandat de promouvoir et de protéger l'exercice effectif par tous, y compris les personnes handicapées, de tous les droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux. Le mandat complet comprend la prévention des violations des Droits de l'Homme, la promotion de la coopération internationale pour protéger les Droits de l'Homme, et le renforcement et l'optimisation des activités de défense des Droits de l'Homme dans l'ensemble du système des Nations Unies¹⁰⁶.

¹⁰⁴ Banque mondiale (2010) : *Disability and International Development and Cooperation* : a review of policies and practices. Janet Lord, Aleksandra Posarac, Marco Nicoli, Karen Peffley, Charlotte McClain-Nhlapo, Mary Keogh. Mai 2010. Voir :

http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Publications-Reports/Disability_and_Intl_Cooperation.pdf

¹⁰⁵ ECOSOC (2010).

¹⁰⁶ Voir généralement <http://www.ohchr.org/EN/AboutUs/Pages/WhoWeAre.aspx>

Point clé

Le Groupe d'appui inter-organisations, le DAES, et le HCDH jouent un rôle crucial d'assistance à l'organisme de suivi du traité créé dans le cadre de la CDPH.

Autres agences de l'ONU présentant un intérêt particulier

Le PNUD : En tant que principale agence de coordination du système des Nations Unies, le PNUD a démontré son soutien à la CDPH par diverses mesures, y compris : la collecte et l'analyse de données ; la défense et la promotion de la CDPH ; l'inclusion du handicap dans la législation, la politique et la planification nationales, y compris l'emploi ; le développement des capacités des personnes handicapées et des OPH ; le développement des capacités des gouvernements nationaux et locaux ; l'accès à l'information et l'accessibilité physique ; les actions concernant le handicap dans des circonstances particulières (par exemple le sexe, l'âge, les conflits). Le PNUD a également mis au point une formation en ligne de sensibilisation au handicap, et un projet de directives pour appliquer la CDPH aux programmes du PNUD¹⁰⁷.

La CESAP : Les commissions régionales, telles que la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), ont joué un rôle moteur dans la promotion des droits des personnes handicapées et la prise en compte de leurs problèmes par les pays membres¹⁰⁸. En particulier, la CESAP a joué un rôle important dans la mise en place du **Cadre d'action du Millénaire de Biwako** adopté en 2002, qui détaille les problèmes, plans d'action et stratégies pour garantir aux personnes handicapées une société sans obstacles et fondée sur les droits¹⁰⁹.

DSDP : La **Division des politiques sociales et du développement** (DSDP) du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, Programme sur les personnes handicapées, prépare des publications et des informations sur les questions affectant les personnes handicapées, promeut des programmes et activités aux niveaux national, régional, et international et fournit du soutien aux ONG et aux projets et activités de coopération.

Agences de l'ONU possédant des unités spécialisées dans le handicap

L'OMS, l'OIT, et l'UNESCO ont toutes trois des unités spécialisées dans le handicap au niveau de leur siège. L'équipe Handicap et Réadaptation (« Disability and Rehabilitation », ou DAR) de **l'OMS** a été au cœur du développement de la Réadaptation à base communautaire (RBC), décrit dans la Première partie du présent rapport. La publication des nouvelles *Directives RBC*, approuvées par l'OMS, l'OIT, l'UNESCO et l'IDDC, est prévue en octobre 2010¹¹⁰. Elles adaptent la RBC à la

¹⁰⁷ <http://www.undp.org/disability-course-demo/>

¹⁰⁸ Edmonds (2005).

¹⁰⁹ CESAP (2002) : *cadre d'action du Millénaire 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*.

¹¹⁰ OMS, OIT, UNESCO, PNUD, IDDC (2010): *Guidelines to Community Based Rehabilitation*. Genève.

philosophie et l'esprit de la CDPH. Début 2011, l'unité DAR de l'OMS et la Banque mondiale publieront leur *Rapport mondial sur le handicap*, qui constitue la première tentative en son genre pour dresser un bilan du handicap dans le monde.

Historiquement, l'OIT a été très active dans la promotion de personnes handicapées par le développement de normes, et par ses conseils sur les politiques et sa coopération technique. Une importance particulière doit être accordée aux conventions et recommandations de l'OIT, qui fixent les normes du travail applicable à tout le monde, y compris les personnes handicapées. D'autres visent spécifiquement les personnes handicapées, par exemple, *la Convention 159 de l'OIT sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983*, et *La gestion du handicap sur le lieu de travail. Recueil de directives pratiques du BIT, 2002*¹¹¹. L'OIT propose également une formation sur les questions d'emploi pour les personnes handicapées dans son centre de formation de Turin, et a publié plusieurs ouvrages sur le handicap, le travail et l'emploi¹¹².

L'UNESCO est le principal point de référence dans le système des Nations Unies sur l'éducation inclusive et l'éducation spécialisée. L'une des réalisations majeures de l'UNESCO est la *Déclaration de Salamanque de 1994*¹¹³, qui invite la communauté internationale à soutenir l'approche inclusive de l'éducation dans laquelle les écoles ordinaires doivent accueillir tous les enfants, indépendamment de leur condition physique, intellectuelle, sociale, émotionnelle, linguistique ou autre.

Point clé

La présence d'une unité spécialisée dans le handicap au sein des agences (l'OMS, l'OIT et l'UNESCO) a permis de faire progresser la question du handicap d'une manière qui aurait été impossible autrement.

Agences d'intervention d'urgence

Le HCR (Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés) : dans les situations de déplacement, les personnes handicapées étaient auparavant considérées par le HCR comme un groupe vulnérable et donc des bénéficiaires passifs de l'aide. Le HCR reconnaît maintenant que, conformément à la CDPH (Article 11), les personnes handicapées doivent participer à l'identification de leurs besoins spécifiques (santé, protection juridique, réinstallation, logement et assainissement) et à la prestation des services mis en place pour répondre à ces besoins. Le HCR a par conséquent incorporé les questions de protection des personnes handicapées dans les documents d'orientation et les directives¹¹⁴.

¹¹¹ Informations recueillies par le GPDD 2010 dans le cadre du Forum international des partenaires au développement, les 15 et 16 septembre 2010.

¹¹² P.ex. OIT (2009): *Skills Development through Community Based Rehabilitation. A good practice guide*. OIT, Genève.

¹¹³ UNESCO (1994): *Déclaration de Salamanque et Cadre d'action sur les besoins éducatifs spéciaux*. UNESCO et Gouvernement espagnol.

¹¹⁴ HCR (2002) : *Guidelines on the Protection and Care of Children, et la Conclusion sur les femmes et les filles dans les situations à risque, 2006*.

Par exemple, la stratégie *d'intégration des critères d'âge, de genre et de diversité (AGDM)*¹¹⁵ du HCR est un outil important pour assurer la prise en compte des personnes âgées et des personnes handicapées dans la conception des plans opérationnels, y compris les mesures ciblées pour soutenir les personnes qui sont discriminées et marginalisées. Le manuel du HCR *Une approche communautaire des opérations*¹¹⁶ fournit des conseils sur le renforcement des partenariats avec les communautés et le soutien aux initiatives communautaires de protection des groupes ayant des besoins spécifiques. L'objectif est de répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées et d'indiquer comment les inclure dans la conception et la mise en œuvre des programmes.

Point clé

Dans le contexte des situations d'urgence et de l'aide humanitaire, le HCR a reconnu la nécessité d'aborder la question du handicap en particulier dans sa politique et la pratique. Il constitue une référence et un partenaire important en cas d'urgence.

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR)

Le CICR a un mandat unique, en dehors du système de l'ONU comme des ONG conventionnelles, pour assurer la protection et l'assistance humanitaire aux victimes de la guerre, en vertu du droit humanitaire et de la Convention de Genève. Il est inclus ici pour renforcer l'importance de la réflexion sur le développement dans les situations d'urgence, et pour montrer que l'intégration s'applique dans d'autres traités spécialisés, dans ce cas les traités relatifs aux armes.

Dans le cadre de sa responsabilité pour les victimes de la guerre, le CICR se préoccupe également de la conformité à la CDPH grâce à l'inclusion des personnes handicapées et « l'assistance aux victimes » dans le Traité sur l'interdiction des mines et les autres conventions sur les armes¹¹⁷. Pour ce faire, le CICR : (a) Promeut la participation des survivants et des praticiens dans les différents processus de mise en œuvre ; (b) Met en place des structures communes de mise en œuvre nationale pour superviser l'application des obligations découlant de la CDPH et les obligations d'assistance aux victimes en vertu des traités sur les armes, tels que les points de contact nationaux, les mécanismes de coordination, les plans, etc. (c) Assure le suivi de la mise en œuvre des engagements sur l'aide aux victimes en vertu de traités sur les armes grâce à des rapports et des mécanismes de suivi établis aux termes des traités relatifs aux Droits de l'Homme, en particulier la CDPH¹¹⁸.

Le CICR est l'un des principaux fournisseurs de services orthopédiques aux personnes handicapées en situation d'urgence et au-delà, et fournit également des pièces à d'autres organisations.

¹¹⁵ HCR (2008) : *Rapport sur l'intégration des critères d'âge, de genre et de diversité*.

¹¹⁶ HCR (2007) : *Une approche communautaire des opérations*.

¹¹⁷ <http://www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/html/mines-recommendation-cartagena-280909>.

¹¹⁸ Ibid.

Point clé

Le CICR est un organisme clé dans la gestion des situations d'urgence et du handicap. Son expérience dans ces deux domaines fait de lui un important point de référence et partenaire de dialogue.

Handicap et SIDA

Les personnes handicapées peuvent être exposées à l'infection par le VIH/SIDA du fait de violences ou pour d'autres raisons. Les personnes sourdes et aveugles n'ont souvent pas accès à l'information générale sur la prévention et le traitement. En 2008, **ONUSIDA** a élaboré une note d'orientation politique sur le handicap et le VIH/SIDA avec les objectifs suivants : accroître la participation des personnes handicapées à la riposte au VIH, assurer l'accès pour les personnes handicapées à des services VIH qui soient adaptés à leurs divers besoins et fournir un accès égal aux services proposés aux autres personnes¹¹⁹.

2.2 Les banques de développement

Banque mondiale

L'approche de la Banque mondiale en matière de handicap se concentre sur le développement inclusif et le développement du capital humain en tant que composants nécessaires pour atteindre les OMD. En termes opérationnels, la Banque finance des projets liés au handicap (p.ex. dans les domaines de l'éducation, la santé, les infrastructures et l'emploi). Elle capitalise les connaissances en soutenant des enquêtes et des projets de recherches, et en documentant les bonnes pratiques à utiliser dans la formulation de politiques de développement intégrant les handicapés et dans la fourniture de l'assistance technique en matière de handicap. En outre, la Banque soutient les infrastructures accessibles dans ses projets pertinents.

En 2008, avec le soutien de la Finlande et l'Italie, la Banque a fondé le Partenariat mondial pour le handicap et le développement (GPDD - voir ci-dessous) pour accroître la collaboration entre les agences de développement, les organisations internationales et les organisations de la société civile, en particulier celles des personnes handicapées.

En collaboration avec la Coopération italienne pour le développement, la Banque mondiale a publié un ouvrage appelé *Coopération internationale et développement inclusif : bilan des politiques et des pratiques*¹²⁰.

¹¹⁹ Document du GPDD à l'occasion du Forum international des partenaires au développement, les 15 et 16 septembre 2010.

¹²⁰ Banque mondiale (2010) : *Disability and International Development and Cooperation: a review of policies and Practices*. Janet Lord, Aleksandra Posarac, Marco Nicoli, Karen Peffley, Charlotte McClain-Nhlapo, Mary Keogh. Mai 2010.

Point clé

La Banque mondiale est un partenaire essentiel dans la recherche, le dialogue et la mise en œuvre des programmes ciblés et des programmes d'intégration.

Banque interaméricaine de développement (BID)

La BID soutient le développement de politiques d'intégration sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes dans un but d'intégration et de pleine participation de tous les individus indépendamment de leur race, origine ethnique, sexe et handicap.

Elle se concentre actuellement sur les questions de statistiques et de mesure liées au handicap et a identifié deux priorités : premièrement, l'analyse des données nationales existantes sur le handicap et, deuxièmement, la promotion de l'harmonisation régionale des définitions en vue d'effectuer des mesures comparables des situations de handicap et de leurs relations à la pauvreté, l'âge, le sexe, l'origine ethnique, l'éducation, l'habitat rural/urbain, le revenu et la participation au marché du travail. La BID a publié un certain nombre de rapports de pays sur les données concernant le handicap afin de guider les décideurs dans l'amélioration des interventions spécifiques au handicap.

Banque asiatique de développement (BAD)

La Banque asiatique de développement (BAD) a mis en œuvre des activités régionales et nationales liées au handicap depuis 1999, lorsque la BAD a changé son objectif général pour se consacrer à la réduction de la pauvreté. Pour aider ses pays membres à intégrer les questions de handicap dans les stratégies et programmes de réduction de la pauvreté, la BAD a travaillé sur la promotion de la compréhension et le renforcement des capacités de ses États membres en matière d'inclusion, de participation, et d'accès à des services de qualité pour les personnes handicapées.

L'un des principaux résultats du projet d'assistance technique de la BAD a été la publication en 2005 de *Note d'information : Identifier et répondre aux besoins des personnes handicapées*¹²¹, qui constitue une introduction aux questions de handicap dans le développement pour le personnel opérationnel et leurs homologues gouvernementaux, tout en fournissant des informations générales sur le handicap et les outils permettant répondre aux besoins des personnes handicapées. Le deuxième document le plus important produit par la DAB est « *Personnes handicapées et développement* », qui décrit l'évolution de la réponse mondiale aux problèmes de handicap, ainsi que les concepts et outils pour aborder ces questions¹²².

Point clé

Les banques régionales sont des partenaires stratégiques importants. Les deux documents produits par la BAD constituent des ressources utiles.

¹²¹ BAD (2005) : *Disability Brief: Identifying and Addressing the Needs of Disabled people.*

¹²² Edmonds (2005).

3. La coopération bilatérale

3.1 Introduction

Selon la Banque Mondiale¹²³, toute une gamme de pays donateurs a adopté des politiques pro-handicaps dans leur coopération au développement. Ces pays incluent, parmi les États membres de l'UE, l'Autriche, la Finlande, l'Allemagne, l'Irlande, l'Italie, la Suède et le Royaume-Uni, et parmi les pays extérieurs à l'UE, l'Australie, le Japon, la Nouvelle-Zélande, la Norvège et les États-Unis. Nous résumons ici des exemples de bonnes pratiques soutenues par les gouvernements donateurs. Une liste plus complète des activités de promotion du développement inclusif par les gouvernements donateurs est donnée en annexe 6. Le propre bilan de la CE est examiné dans la Quatrième partie de cette étude.

3.2 Exemples de bonnes pratiques

Auto-évaluation des pratiques

Tous les organismes mentionnés au paragraphe précédent ont entrepris un examen de leur propre pratique afin d'évaluer dans quelle mesure le handicap a été intégré dans leur coopération au développement. Cette enquête a été, dans la plupart des cas, le point de départ de la formulation de politiques.

Adoption de la double approche

Tous les pays qui ont adopté une politique pro-handicap dans leur coopération au développement ont adopté une double approche, c'est-à-dire, une approche qui combine l'intégration et les programmes ciblés. Certains, comme la Finlande, ont adopté une « triple approche », dont le troisième volet est constitué par l'inclusion du handicap dans le dialogue politique — une pratique fortement recommandée pour l'UE (voir Cinquième partie).

Capacité organisationnelle

De nombreux organismes ont reconnu l'importance de confier la responsabilité des questions de handicap à une personne ou une équipe spécifique. Par exemple, USAID et AUSAID ont une Équipe handicap ; le DFID a un correspondant handicap dans ses domaines d'action les plus importants, par exemple au sein de l'Équipe équité et droits, et dispose également d'une équipe de recherche dédiée au handicap (voir ci-dessous, au paragraphe Recherche). La JICA a un point de contact sur le handicap au sein de l'équipe Sécurité sociale.

Consultation

Les méthodes consultatives et participatives de formulation et de mise en œuvre des politiques sont reconnues et appliquées par la plupart des organismes donateurs énumérés ci-dessus. Par exemple, AUSAID et USAID ont des groupes de référence et

¹²³ Banque mondiale (2010) : *Disability and International Development and Cooperation: a review of policies and practices*. Janet Lord, Aleksandra Posarac, Marco Nicoli, Karen Peffley, Charlotte McClain-Nhlapo, Mary Keogh. Mai 2010.

groupes de conseil qui comprennent de hauts responsables de la défense des handicapés. Le DFID et NZAID développent actuellement des forums pour la formation et le partage d'expériences sur le handicap parmi les OPH, les organisations de développement généralistes et les organismes d'aide. La JICA a créé un Comité sur l'aide aux personnes handicapées, consultatif et composé de membres d'OPH, d'ONG, et d'universités et d'instituts. L'Allemagne utilise la GTZ pour avis consultatif sur la façon d'inclure le handicap dans la coopération au développement.

Partenariat avec les OPH

Certains de ces organismes, en particulier dans les pays nordiques qui ont de puissantes OPH nationales, travaillent en partenariat étroit avec les OPH pour soustraire la coopération au développement aux personnes handicapées. Par exemple, l'Association norvégienne des personnes handicapées (NAD), qui est la principale OPH nationale de Norvège, est par principe le canal utilisé pour délivrer de l'aide aux groupes de personnes handicapées par la NORAD, en particulier en Afrique. Une approche similaire est adoptée par les organismes où le financement est décentralisé dans les pays partenaires tels que le DFID. La JICA fournit aux OPH une formation aux fonctions de direction.

Recherche

Comme il est indiqué ailleurs dans ce rapport, la recherche sur le handicap et la pauvreté est restée très en retard jusqu'à une période récente. Le DFID a commandé des recherches approfondies sur le handicap dans le développement, y compris auprès d'OPH et d'autres experts sur l'intégration du handicap. En 2000, le DFID a mis en place son programme de connaissance et de recherche (KaR) sur le handicap et les technologies de la santé, qui s'est ensuite consacré plus particulièrement au handicap, à la pauvreté et au développement, lorsque des OPH du Sud ont rejoint le processus de recherche. Son premier constat a été que le handicap n'était pas intégré au programme du DFID, et l'intégration est alors devenue alors le principal objectif du Programme KaR. Depuis, ses sujets de recherches ont inclus : l'identification des lacunes de la recherche sur le handicap et le développement, les politiques et la législation relatives au handicap, l'intégration, la collecte et l'utilisation de données statistiques, l'éducation inclusive, et le handicap dans les conflits et les situations d'urgence¹²⁴.

La Norvège a également soutenu d'importants travaux de recherche sur le handicap et le développement, principalement par l'intermédiaire du SINTEF, qui a mené des études sur les conditions de vie des personnes handicapées essentiellement en Afrique (Namibie, Zimbabwe, Malawi, Zambie, Mozambique Lesotho, et Swaziland), toujours en partenariat principal avec les OPH nationales¹²⁵.

La grande qualité de la recherche du programme KaR du DFID et de SINTEF en Norvège contribue de façon significative à combler le retard dans nos connaissances

¹²⁴ Albert, Bill (non daté) : *Lessons from the Disability Knowledge and Research Programme*, DFID.

¹²⁵ <http://www.sintef.no/Teknologi-og-samfunn/global-helse/Velferd-og-levetkar/Studies-on-living-conditions/>

des questions de handicap et de pauvreté. Les deux organismes ont souligné l'importance de la participation des personnes handicapées en tant que chercheurs, et pas seulement en tant qu'objets de la recherche.

Inclure le point de vue du handicap dans tous les projets de construction.

USAID a adopté deux directives de politique qui (a) Exigent des agents de négociation et de passation de contrat qu'ils incluent le « point de vue handicap » dans tous les appels d'offres et dans les attributions de contrats, subventions et accords de coopération qui en découlent ; (b) Exigent que les entrepreneurs et les bénéficiaires de financement d'USAID respectent les normes d'accessibilité dans toutes les nouvelles constructions, ainsi que dans la rénovation des constructions ou bâtiments¹²⁶. La JICA met en œuvre un certain nombre de projets dans lesquels une attention particulière est portée à l'accessibilité, par exemple : un aéroport en Mongolie, un système de chemin de fer au Bangladesh, un système de métro en Inde, une ligne de chemin de fer et un aéroport au Vietnam, un métro en Thaïlande, et un système de chemin de fer et des bâtiments universitaires en Indonésie.

Suivi des actions des agences dans le domaine du handicap

Un défi de taille pour toutes les agences est la façon de déterminer, à partir de leurs dossiers de financement, quelles sont leurs actions globales pour intégrer les questions relatives au handicap. Des mécanismes de suivi efficaces sont cependant nécessaires pour se conformer aux exigences de présentation de rapports de la CDPH. USAID, AUSAID et le DFID, disposent d'une ligne budgétaire spécifique consacrée au handicap, qui leur permet de garder trace de ce que fait l'agence dans les programmes ciblés, plutôt que dans l'intégration. L'Italie a recommandé la création d'un Observatoire national de la condition des personnes handicapées, et la création d'un Rapport annuel au Parlement qui comprend une section spécifique consacrée aux questions de handicap.

Collaboration avec le Partenariat mondial pour le handicap et le développement (GPDD)

La Norvège, la Finlande et l'Italie, ainsi que la Banque mondiale, ont joué un rôle dans la mise en place du Partenariat mondial pour le handicap et le développement (GPDD), qui peut devenir un point de référence important pour les agences pour la coordination et le partage de connaissance avec d'autres donateurs et acteurs¹²⁷. (Voir la description du GPDD ci-dessous.)

4. Principaux forums et alliances consacrés au handicap

Le mouvement des ONG, y compris et surtout les OPH, a apporté une contribution substantielle à l'évolution de la compréhension du handicap, et s'est avéré une force importante dans le lobbying pour l'adoption de la CDPH et dans sa formulation. De même que la compréhension du handicap a évolué des modèles caritatif et médical

¹²⁶ *Background on USAID and Inclusive Development*. Document de GPDD 2010.

¹²⁷ Informations recueillies par le GPDD 2010 dans le cadre du Forum international des partenaires au développement, les 15 et 16 septembre 2010.

au modèle social, puis au modèle des Droits de l'Homme, les ONG spécialisées dans le handicap sont passées d'une approche médicale et individuelle à une approche fondée sur les Droits de l'Homme. Cette même évolution est flagrante dans de grandes ONG généralistes telles que Save the Children, Vision du monde, Oxfam, VSO et IRC qui ont incorporé le handicap dans leurs programmes à des degrés divers. Toutes ces organisations ont produit d'importantes ressources pour les pratiques inclusives¹²⁸.

Il ne serait ni pratique ni approprié d'énumérer ici toutes les initiatives des ONG sur des programmes consacrés au handicap. Cependant, cette section identifie les alliances et forums importants pour l'intégration du handicap dans la coopération au développement qui réunissent des gouvernements, des organismes multilatéraux et bilatéraux, des gouvernements et des ONG.

Le Consortium international sur le handicap et le développement (IDCC)

L'IDDC a été mis en place par un groupe d'ONG du nord de l'Europe pour partager leur expérience et expertise. L'IDDC est aujourd'hui une association qui regroupe 23 organisations membres (des ONG spécialisées et non spécialisées et des OPH) qui s'occupent de handicap et de développement.

Le **but** de l'IDDC est la promotion du développement inclusif au niveau international, avec un accent particulier sur la promotion de la jouissance pleine et effective des Droits de l'Homme par toutes les personnes handicapées vivant dans des communautés économiquement pauvres dans les pays à revenu faible et moyen. La vision et la stratégie d'IDDC sont développées collectivement.

Ses **principaux objectifs** sont :

- La promotion de l'inclusion de la dimension du handicap, ainsi que des approches appropriées spécifiques au handicap, dans toutes les politiques et pratiques de développement.
- L'amélioration de la pratique des organisations membres grâce à la collaboration et au partage d'expérience sur la politique et la pratique.
- Le soutien de l'échange d'informations et de connaissances sur le développement inclusif, en particulier entre personnes et organisations dans les pays économiquement les plus pauvres, par la large diffusion de l'information¹²⁹.

Pour atteindre ces objectifs, les membres partagent leurs expériences et leurs ressources dans des groupes de travail sur différents thèmes : la RBC, les conflits et les situations d'urgence¹³⁰, l'éducation inclusive, le VIH SIDA¹³¹, les moyens de subsistance, et le lobbying et l'influence exercés sur les agences de l'ONU et les États

¹²⁸ Certains sont indiqués dans la liste de Référence, Appendice 1.

¹²⁹ www.iddcconsortium.net.

¹³⁰ International Disability and Development Consortium (2000) *Disability and conflict: Report of an IDDC Seminar, May 29th, June 4th 2000*. IDDC.

¹³¹ Irene Banda (2005): *Disability, Poverty, and HIV and AIDS* OMPH.

membres de l'UE pour l'intégration et l'inclusion des questions relatives aux handicaps dans la réalisation des OMD¹³².

Dans le contexte de la CE, l'IDCC est un point de référence important pour l'inclusion et l'intégration du handicap dans le développement. Avec l'appui de la CE, les membres de l'IDCC ont produit plusieurs outils importants pour l'amélioration des programmes consacrés au handicap, notamment un manuel pratique¹³³, un document d'orientation¹³⁴, et un manuel de formation¹³⁵.

Le Partenariat mondial pour le handicap et le développement (GPDD)

Mis en place en 2005 par la Banque mondiale, le Partenariat mondial pour le handicap et le développement est une initiative mondiale visant à renforcer la coopération internationale pour accélérer l'intégration des questions et considérations de handicap dans les efforts généraux de développement social et économique. Il s'agit d'une alliance entre des OPH, ministères gouvernementaux, donateurs bilatéraux et multilatéraux, agences des Nations Unies, ONG et organismes de développement nationaux et internationaux, qui s'est engagée à promouvoir l'intégration économique et sociale des personnes handicapées dans les pays à faible revenu.

Ses principaux objectifs sont :

- a) La lutte contre l'exclusion sociale et économique et l'appauvrissement des personnes handicapées et de leurs familles dans les pays en développement par la sensibilisation et la compréhension.
- b) Le renforcement de la coopération entre les partenaires pour la promotion du bien-être des personnes handicapées dans le domaine du handicap et le développement social¹³⁶.

Le Forum européen des personnes handicapées (FEPH)

Le Forum européen des personnes handicapées est une organisation indépendante non gouvernementale européenne qui représente les intérêts des personnes handicapées dans l'UE, avec le soutien financier de l'UE. Seule plate-forme européenne des personnes handicapées, le FEPH est géré par les personnes handicapées ou les familles des personnes handicapées incapables de se représenter elles-mêmes. Pour ce qui concerne le présent rapport, le FEPH est pertinent en tant qu'exemple de ce qu'un organe de représentation régionale peut faire, et dont les délégations de l'UE doivent être conscientes. Il a également produit un grand nombre de documents sur des sujets relatifs aux personnes handicapées dans l'UE¹³⁷, et un document sur la coopération au développement inclusive¹³⁸.

¹³² Voir www.IncludeEverybody.org.

¹³³ Vanessa Rousselle, Catherine Naughton, Esther Sommer (2007) : *Rendre le développement inclusif*, IDDC, CBM.

¹³⁴ Charlotte Axelson (2006) : *A guidance paper for an Inclusive Local Development policy* Handicap International, SHIA and HSO.

¹³⁵ Handicap International, Healthlink Worldwide, DCDD, PHOS, AIFO, SHIA, CBM (2008) : *Disability Mainstreaming in Development Cooperation* IDDC.

¹³⁶ <http://www.gpdd-online.org/>.

¹³⁷ Site internet du FEPH : <http://www.edf-feph.org>.

L'Alliance internationale des personnes handicapées (International Disability Alliance, IDA)

Fondée en 1999, l'Alliance internationale des handicapés est un réseau d'OPH internationales et régionales qui promeut l'application effective de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. L'IDA est constituée de neuf OPH internationales et trois OPH régionales, auxquelles s'ajoutent deux autres OPH régionales ayant le statut d'observateur.

L'IDA a contribué à établir la coalition appelée « International Disability Caucus » (IDC), un réseau d'organisations mondiales, régionales et nationales de personnes handicapées et d'ONG alliées qui a été un acteur clé dans la négociation de la CDPH. L'IDA est aujourd'hui un acteur international majeur dans le soutien à la CDPH, tant au niveau international que régional/national.

Afin de générer une plus large coalition pour promouvoir la mise en œuvre de la CDPH, l'IDA a mis en place le Forum IDA de la CDPH, une structure ouverte à toute organisation internationale, régionale ou nationale qui promeut la CDPH et accepte le leadership des OPH¹³⁹.

¹³⁸ Document de politique FEPH (2002) : *Development Cooperation and Disability Doc. EDF 02/16 EN.*

¹³⁹ Site Web de l'IDA : <http://www.internationaldisabilityalliance.org>

Quatrième partie : le handicap dans la coopération au développement de la CE.

1. Introduction
2. Environnement politique de l'UE concernant handicap et développement
3. Position politique de l'UE sur les questions de handicap dans les forums internationaux et le dialogue politique
4. Instruments financiers de la coopération au développement de l'UE dans le domaine du handicap
5. Bilan de l'implémentation de la double approche par la CE
6. Coopération bilatérale avec les pays partenaires
7. Partenariat de la CE avec les ONG et les OPH
8. Le handicap dans les situations d'urgence et l'aide humanitaire (ECHO)
9. Dispositions institutionnelles pour traiter du handicap et du développement
10. Conclusions

1. Introduction

Cette partie du rapport présente les conclusions et l'analyse du travail de la CE dans le domaine du handicap de 2000 à 2009.

Les informations ont été recueillies auprès du personnel du siège, des délégations de l'UE de 12 pays sélectionnés interrogées par téléphone, lors de visites de terrain dans quatre pays et lors d'entretiens avec des représentants d'OPH nationales et internationales et d'ONG spécialisées dans le handicap¹⁴⁰. Des informations complémentaires ont été tirées des documents de stratégie nationale et des études d'évaluation à mi-parcours.

2. Environnement politique de l'UE concernant handicap et développement

La Deuxième partie de l'étude a traité de la base juridique et politique principale de l'approche européenne du handicap et du développement, qui repose aujourd'hui essentiellement sur la **Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées**. La **Stratégie de l'UE des personnes handicapées 2010-2020** actuellement en préparation est destinée à établir une série d'actions clés qui appuieront la mise en œuvre de la Convention dans les relations extérieures.

À un niveau plus opérationnel, la Commission européenne, en collaboration avec la société civile, a élaboré en 2003 une **Note d'orientation sur le handicap et le développement**¹⁴¹ à l'intention du personnel de la Commission dans les Délégations et au Siège sur la façon d'aborder efficacement les questions relatives au handicap dans les activités de coopération au développement. La principale justification de la Note d'orientation est la constatation que l'objectif de réduction de la pauvreté tel qu'il est exprimé dans les OMD ne peut être atteint sans prendre en considération les droits des personnes handicapées, et que ceux-ci n'étaient toujours pas suffisamment inclus dans les projets de développement international financés par l'UE. La note définit 10 principes à suivre dans les activités de coopération :

1. Comprendre l'ampleur et l'impact des questions relatives au handicap et reconnaître la diversité des personnes handicapées dans le contexte régional.
2. Défendre et soutenir une approche du handicap axée sur les Droits de l'Homme plutôt que sur un modèle caritatif ou médical.
3. Adopter une double approche.
4. Inclure dans les études d'évaluation à mi-parcours des programmes les mesures prises pour parvenir à intégrer les personnes handicapées.
5. S'assurer que les projets financés par l'Union européenne intègrent pleinement les personnes handicapées et leurs familles.

¹⁴⁰ Le questionnaire utilisé pour les entretiens téléphoniques figure à l'Annexe 3, et le guide utilisé pour interroger les OPH et les ONG à l'Annexe 4.

¹⁴¹ http://ec.europa.eu/development/body/publications/docs/Disability_fr.pdf

6. Reconnaître la place des femmes et des enfants dans les programmes.
7. Intégrer les personnes handicapées au monde du travail.
8. Garantir l'accessibilité des services de l'Union européenne aux personnes handicapées
9. Soutenir le renforcement des capacités des OPH.
10. Faciliter la communication entre les organisations de personnes handicapées, les gouvernements et les autres acteurs du secteur.

Ces directives seront révisées et mises à jour pour s'adapter aux engagements et pratiques actuels des activités de développement, conformément à la CDPH.

La Note d'orientation, cependant, n'est pas un document de politique et même si elle fournit des indications au personnel sur la façon de traiter les questions relatives au handicap, ses principes (par exemple, l'intégration des personnes handicapées et de leurs familles aux projets financés par l'UE) ne sont pas systématiquement appliqués ni contrôlés.

En 2005, le **Consensus européen pour le développement**¹⁴², qui est le principal énoncé de politique sur le développement partagé par la Commission européenne et les États membres, ne mentionne pas spécifiquement la question du handicap, mais il souligne systématiquement les principes du développement fondé sur les Droits de l'Homme. En outre, les Droits de l'Homme sont identifiés à la fois comme un domaine d'action communautaire et un thème transversal.

Comme il n'existe pas de document de politique spécifique traitant des questions relatives au handicap et au développement, puisque le Consensus européen ne mentionne pas spécifiquement le handicap, et puisque le handicap n'est pas considéré comme une question transversale dans le Consensus européen, l'inclusion systématique du handicap dans la coopération au développement de la CE est problématique. Par exemple, le handicap est absent des formulaires et listes de contrôle des programmes et projets de la Commission, ainsi que des appels d'offres et appels à propositions.

Toute révision future du Consensus européen devra prendre en compte les obligations en matière de coopération au développement que l'adoption de la CDPH imposera à l'UE. Ces révisions, et l'intégration ultérieures des questions relatives au handicap dans les procédures opérationnelles de l'institution, pourront aider à combler le fossé existant entre la rhétorique et la mise en œuvre.

¹⁴² Déclaration conjointe du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres réunis au sein du Conseil, du Parlement européen et de la Commission sur la politique de développement de l'Union européenne intitulée « Le consensus européen » (2006/C46/01).

3. La position politique de l'UE sur les questions de handicap dans les forums internationaux et le dialogue politique

Il existe une variété d'outils et d'actions à la disposition de l'UE afin de défendre le respect des droits des personnes handicapées et, plus généralement, à l'adresse de toute forme de discrimination dans ses relations extérieures.

Forums internationaux

Conformément à la Convention des Nations Unies, l'UE soutient et prône le respect des Droits de l'Homme des personnes handicapées dans les forums internationaux compétents, et inclut de plus en plus celui-ci dans ses dialogues avec les pays partenaires.

Au niveau international, l'UE encourage les États à ratifier et se conformer aux normes et standards internationaux pertinents ; elle soutient également les travaux des procédures spéciales du Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies et les organes conventionnels, le Conseil de l'Europe, le Commissariat aux Droits de l'Homme, ainsi que d'autres mécanismes pertinents dédiés aux Droits de l'Homme. L'UE est aussi activement engagée sur la question des Droits de l'Homme des personnes handicapées dans la Commission des Nations Unies pour le développement social (CDS) et a accueilli favorablement les rapports du Rapporteur spécial sur le handicap de la CDS.

Dans la pratique, l'UE a appuyé les résolutions relatives aux Droits de l'Homme des personnes handicapées à la Troisième Commission de l'Assemblée générale des Nations Unies (AG) et au Conseil des Droits de l'Homme. Elle a participé activement aux discussions sur les deux résolutions sur les droits des personnes handicapées adoptées par consensus à l'Assemblée générale des Nations Unies, l'une sur l'intégration des droits des personnes handicapées dans la coopération au développement et l'autre sur la Convention.

La question a également figuré dans plusieurs déclarations de l'UE à l'Assemblée générale de l'ONU et en particulier dans la Troisième Commission sur les questions sociales de l'Assemblée générale en 2009, lorsque l'UE a appuyé une résolution visant à s'assurer que les personnes handicapées soient incluses dans l'examen de haut niveau des OMD en 2010¹⁴³. Cet examen représente une occasion inestimable, cinq ans avant l'année cible de 2015, pour rappeler à l'ensemble des acteurs du développement et des gouvernements que les efforts des OMD doivent bénéficier aux personnes handicapées sur une base d'égalité avec les autres citoyens. Comme déjà mentionné dans la Première partie, le document final de l'examen des OMD a

¹⁴³ 3e Commission de l'Assemblée générale de l'ONU, 64^e Session, Résolution Réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs aux personnes handicapées A/C.3/64/L.5/Rev.1, 6 novembre 2009, <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=A/RES/64/131&Lang=F>

reconnu la nécessité de se concentrer sur ceux qui vivent dans les situations les plus vulnérables, y compris particulièrement les personnes handicapées.

Dialogues politiques

Dans ses relations avec les pays partenaires, l'UE peut soulever des questions de non-discrimination dans les dialogues politiques et spécialisés, tels que les dialogues sur les Droits de l'Homme, les consultations, les sous-comités, et les dialogues fondés sur l'article 8 de l'Accord de Cotonou. Une analyse des questions de non-discrimination peut aussi être incluse par les Chefs de délégations de l'UE dans leurs rapports. L'UE peut également publier des déclarations à l'occasion de Journées internationales/européennes consacrées aux Droits de l'Homme.

***Rwanda** : dans son Document de stratégie nationale actuel, le Rwanda a demandé le soutien de l'UE pour la mise en œuvre de la Convention de l'ONU. Cette position est le résultat du dialogue politique entre le gouvernement et la Délégation.*

***Au Cambodge**, où le gouvernement a signé, mais pas encore ratifié, la CDPH, la législation sur le handicap a été inspirée par la Convention et repose sur le travail effectué par un programme commun (DAC, GTZ, HI et OPH) soutenu par la CE dans le but d'intégrer le handicap aux DSRP et de mettre en place la législation nationale.*

4. Instruments financiers de la coopération au développement de l'UE dans le domaine du handicap

Étant donné que l'objectif principal de la coopération au développement de la CE est l'éradication de la pauvreté, et compte tenu de la relation étroite entre handicap et pauvreté (voir la première partie), l'inclusion des personnes handicapées, ainsi que d'autres groupes très vulnérables, dans les activités de coopération au développement est explicitement ou implicitement prévue dans la plupart des **instruments financiers**.

L'**Instrument de financement de la coopération au développement (ICD)**¹⁴⁴, par exemple, soutient des actions de lutte contre la pauvreté, l'inégalité et l'exclusion des groupes défavorisés et marginalisés. Il encourage également la participation de toutes les sections de la société, y compris particulièrement les personnes handicapées, et requiert de la CE le financement de mesures qui améliorent l'accès aux équipements de santé et aux services pour les personnes handicapées.

Cela s'applique à tous les programmes géographiques et thématiques financés dans le cadre de l'ICD. Le programme thématique **Investir dans les ressources humaines**, en particulier, considère explicitement le handicap comme une question

¹⁴⁴ Règlement (CE) n° 1905/2006 portant établissement d'un instrument de financement de la coopération au développement - 27.12.2006 L 378/ Journal officiel de l'Union européenne.

transversale¹⁴⁵ dans ses quatre principaux domaines de la santé, l'éducation, les connaissances et compétences et l'égalité des sexes, et dans d'autres aspects du développement humain et social qui couvrent l'emploi et la cohésion sociale, les enfants, les jeunes et la culture. Dans le processus d'appels à propositions, les projets inclusifs ou portant sur les personnes handicapées peuvent recevoir des points supplémentaires lors de l'évaluation.

Le programme thématique **Acteurs non étatiques et autorités locales**¹⁴⁶, un programme ICD axé sur les acteurs, inclut implicitement les questions relatives au handicap en favorisant une société inclusive et autonome et en renforçant les OSC et les autorités locales au bénéfice des populations marginalisées, en les associant aux processus d'élaboration de politiques et en renforçant leurs capacités et leur participation à la définition de stratégies de développement. Les organisations de personnes handicapées peuvent se porter candidates et recevoir des subventions pour financer leur autonomisation, la défense des droits et les activités de renforcement de leurs capacités.

Les deux autres principaux instruments financiers d'activités extérieures de coopération au développement ayant une portée géographique sont le **Fonds européen de développement (FED)**, qui finance la mise en œuvre de l'Accord de Cotonou avec les pays Afrique, Caraïbes et Pacifique (ACP), et l'**Instrument européen de voisinage et de partenariat (IEVP)**, dont bénéficient les pays de la région méditerranéenne et de l'Europe de l'Est. Les deux instruments soutiennent et s'appuient sur les valeurs de l'UE et les principes de la démocratie et du respect des Droits de l'Homme, en favorisant les politiques et les réformes qui contribuent, entre autres, au développement social, à l'inclusion sociale et à la non-discrimination. Dans ces deux régions, l'UE est engagée dans le dialogue politique sur les droits des personnes handicapées et encourage la ratification de la CDPH¹⁴⁷.

La révision de l'accord de Cotonou entrée en vigueur le 1er novembre 2010 a pour objectif de veiller à ce que la coopération au développement prenne en compte les préoccupations des personnes handicapées. Elle introduit un cadre complet pour traiter les multiples aspects du développement (politiques, économiques, sociaux et culturels et environnementaux) et renforce les engagements ACP-UE et les outils permettant la réalisation des OMD. Elle se concentre, entre autres, sur la santé et l'éducation, deux secteurs clés où l'accessibilité et la non-discrimination pour les personnes handicapées sont essentielles.

Elle renforce aussi le dialogue politique en matière de non-discrimination en affirmant que « Le dialogue porte notamment sur la discrimination [...] fondée sur quelque raison que ce soit [...] ou tout autre statut. » Cette clause de non-

¹⁴⁵ Investir dans les ressources humaines, document de stratégie pour le programme thématique 2007-2013, IDC.

¹⁴⁶ Les acteurs non étatiques et les autorités locales dans le développement, document de stratégie pour le programme thématique 2007-2010.

¹⁴⁷ Voir par exemple : Communication from the Commission to the European Parliament and the Council on the Implementation of the European Neighbourhood Policy in 2008, Progress Report Egypt, SEC(2009) 523/2, http://ec.europa.eu/world/enp/pdf/progress2009/sec09_523_en.pdf

discrimination permettra de soulever toutes les questions de non-discrimination dans le dialogue politique (notamment la discrimination fondée sur les situations de handicap) et d'encourager la signature, la ratification et la mise en œuvre de la CDPH.

Un autre instrument pertinent pour l'inclusion du handicap est l'**Instrument européen pour la démocratie et les Droits de l'Homme (IEDDH)**. Cet instrument favorise l'intégration des droits des personnes handicapées dans l'ensemble de sa stratégie et de ses projets, et accorde un soutien spécifique au renforcement des capacités des ONG spécialisées dans le handicap et des OPH qui se consacrent aux Droits de l'Homme et à la participation et la représentation politiques. Le Document de stratégie IEDDH 2011-2013 exige explicitement que tous les projets montrent comment les questions relatives au handicap, le cas échéant, sont prises en compte dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des activités. Il prévoit également de soutenir le rôle de la société civile dans la promotion des Droits de l'Homme et les réformes démocratiques, en facilitant la conciliation des intérêts de groupe et la consolidation de la participation et de la représentation politiques. Cela ouvre un large champ d'activités spécifiques en faveur des personnes handicapées et permet de disposer d'un espace pour inclure leurs préoccupations dans les projets.

Les quatre instruments financiers de l'UE mentionnés ci-dessus financent également des initiatives dans le cadre de la **Stratégie commune Afrique-UE**, telle que définie dans son plan d'action et des partenariats thématiques. La vision, les principes et les objectifs de la Stratégie offrent des opportunités sans précédent pour traiter des besoins, des Droits de l'Homme et des aspirations des personnes handicapées et reflètent l'engagement politique de traiter des questions relatives au handicap. La stratégie mentionne spécifiquement la nécessité d'entreprendre des actions ciblées pour lutter contre la discrimination et les inégalités rencontrées par les personnes handicapées, en particulier dans les secteurs de l'éducation et de la santé. Elle appelle à renforcer l'ensemble du système éducatif, en accordant une attention particulière à l'intégration des enfants et des jeunes handicapés, et souligne la nécessité de renforcer les systèmes de santé et d'élargir l'accès à un système de santé universel en mettant l'accent sur les personnes handicapées parmi d'autres groupes ciblés.

Cette Stratégie, avec ses plans d'action sur les OMD et sur la gouvernance démocratique et les Droits de l'Homme, souligne l'importance du handicap comme l'un des principaux enjeux transversaux et identifie les droits des personnes handicapées comme l'un des domaines où la coopération dans les forums internationaux peut être améliorée. Cela démontre, en principe, l'engagement des gouvernements de l'UE et de l'Afrique à traiter des questions relatives au handicap dans tous les efforts de réduction de la pauvreté en les intégrant dans le dialogue politique, la programmation, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes.

5. Le bilan de l'implémentation de la double approche par la CE

Comme déjà évoqué dans la présente étude, la CE a pour objectif d'atteindre les personnes handicapées dans sa coopération au développement, en poursuivant une double approche, c'est-à-dire en combinant l'intégration systématique des questions relatives au handicap à des interventions spécifiques ayant trait aux problèmes et besoins particuliers des personnes handicapées.

La Commission européenne estime que, entre 2000 et 2009, elle a financé plus de 440 projets **ciblant spécifiquement les personnes handicapées** dans 82 pays partenaires¹⁴⁸. Les principales activités soutenues incluent le renforcement des capacités et l'élaboration des politiques, la réadaptation à base communautaire, la promotion des Droits de l'Homme, l'inclusion sociale (par exemple, grâce à l'emploi, l'éducation et la santé), et l'aide humanitaire d'urgence.

Ces projets ont été **principalement mis en œuvre en partenariat avec des ONG** financées par des lignes budgétaires thématiques (par exemple le programme Acteurs non étatiques et autorités locales, ou l'IEDDH) et, dans une moindre mesure, par la coopération (géographique) bilatérale.

En ce qui concerne **l'intégration**, même si la Commission reconnaît la nécessité d'inclure la perspective du handicap dans tous les programmes de développement, et si des outils ont été conçus pour aider le personnel à intégrer le handicap dans son travail quotidien¹⁴⁹, il reste encore beaucoup à faire.

Les exemples de programmes où le handicap a été intégré avec succès comprennent le programme de santé sexuelle et de reproduction en Jamaïque (un programme commun avec le FNUAP) — qui accorde une attention particulière aux droits sexuels et de la reproduction des personnes handicapées, qui sont souvent négligés dans ce type de programme. Un programme de réinstallation des personnes déplacées par la guerre dans le nord du Sri Lanka représente un exemple de prise en compte du handicap dès le début de la conception du projet¹⁵⁰. Un programme sur la sécurité alimentaire pour les femmes ultra-pauvres au Bangladesh géré par l'ICCO en coopération avec Dark and Light Blind Care et Leprosy Mission ainsi que de nombreuses organisations de mise en œuvre bangladaises est un autre bon exemple d'intégration. Toutefois, malgré, entre autres, ces initiatives, les questions relatives au handicap ne sont pas actuellement systématiquement intégrées.

¹⁴⁸ Estimation fondée sur la base de données CRIS de la Commission. Elle inclut des projets dans le cadre de la coopération au développement, mais aussi un petit échantillon de projets financés par l'instrument de préadhésion et par l'aide d'urgence et l'aide humanitaire.

¹⁴⁹ En collaboration avec l'IDDC, par le biais du projet financé par l'UE Make Disability Inclusive (voir : <http://www.make-development-inclusive.org/>).

¹⁵⁰ Socio-economic empowerment of Conflict-affected communities in the Northern and Eastern Provinces of Sri Lanka ACTED and HI EuropeAid/127572/D/ACT/LK.

6. Coopération bilatérale avec les pays partenaires

Place du handicap dans la coopération bilatérale

Conformément à la Déclaration de Paris et au Programme d'action d'Accra¹⁵¹, les domaines prioritaires de l'aide communautaire sont définis en accord avec les autorités nationales afin de s'assurer qu'ils correspondent à la stratégie nationale et aux priorités pour le développement du bénéficiaire. Toutefois, en raison de son bilan et de son expérience, ainsi que de sa contribution majeure à l'aide au développement, l'UE est en bonne position pour proposer d'inclure dans les DSN des questions auxquelles elle attache une importance particulière.

Étant donné que les Documents de stratégie nationale concentrent normalement l'aide communautaire dans un petit nombre (deux ou trois) de domaines prioritaires, **il est rare qu'un pays partenaire identifie le handicap comme un domaine de coopération prioritaire avec l'UE**. Toutefois, le but de l'intégration n'est pas que le sujet intégré fasse l'objet d'une attention particulière, mais que **son inclusion** dans la planification du développement **soit considérée comme allant de soi**. Les personnes handicapées (comme les autres groupes vulnérables) sont concernées par la presque totalité des domaines prioritaires de la coopération.

L'adoption de la CDPH par les pays partenaires incite les gouvernements nationaux¹⁵² à reconnaître qu'ils auront besoin de soutien pour adapter leur législation et leurs politiques à la Convention. Étant donné que la Convention traite essentiellement de tous les domaines (éducation, santé, emploi, protection sociale, etc.), l'UE est particulièrement bien placée pour soutenir les efforts d'alignement des gouvernements nationaux sur la Convention dans les domaines prioritaires qui ont été identifiés dans le Document de stratégie nationale.

Exemples de soutien de la CE à des politiques fondées sur le passage de l'aide sociale aux droits dans les pays partenaires :

¹⁵¹ L'Union européenne est signataire de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (2005), un accord international auquel une centaine de pays et d'organisations ont adhéré en s'engageant à accentuer les efforts d'appropriation, d'alignement, d'harmonisation, de responsabilité mutuelle et de gestion de l'aide axés sur les résultats, grâce à des actions se prêtant à un suivi et au recours à des indicateurs. Le Programme d'action d'Accra s'appuie sur les engagements convenus dans la Déclaration de Paris. Reconnaisant la relation entre la pauvreté et le handicap, le Programme d'action d'Accra de 2008 appelait l'ensemble des donateurs à inclure la question des personnes handicapées en tant que problème transversal dans la coopération au développement.

¹⁵² La liste des pays qui ont signé et ratifié la Convention et son Protocole est disponible sur le site de Secrétariat de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, Nations Unies, <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166>.

Le Chili a entrepris un recensement détaillé sur le handicap comme prélude à l'introduction de meilleures lois et politiques, en passant de l'aide sociale aux droits. L'éducation inclusive est maintenant sérieusement à l'ordre du jour. L'UE soutien également le gouvernement dans la mise en œuvre et le respect des conventions internationales (notamment la Convention 159 de l'OIT sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées).

Au Maroc la CE a soutenu la première enquête sur le handicap¹⁵³, ce qui a eu pour double effet de mettre la question du handicap à l'ordre du jour du Gouvernement et d'établir des normes pour la collecte de données afin de produire une enquête crédible et utile.

L'UE doit s'assurer que l'analyse développée au stade de la programmation traite de la réduction de la pauvreté d'une manière inclusive et équitable, conformément aux objectifs et aux engagements pris par l'UE dans le Consensus européen, la CPRD, et l'Agenda d'Accra. L'implication des organisations de la société civile, et en particulier les Organisations de personnes handicapées, doit être davantage encouragée à ce stade.

Pourquoi le handicap n'est pas inclus dans la coopération bilatérale

Le personnel interrogé pour cette étude a évoqué la difficulté d'inclure des personnes handicapées au cours de la **mise en œuvre des projets et programmes** pour plusieurs raisons, y compris :

- Le manque de connaissances spécialisées dans ce domaine et le manque de temps pour acquérir une meilleure compréhension des questions relatives au handicap ;
- Le manque de temps pour coordonner les actions avec d'autres donateurs et organismes et plus spécifiquement les mécanismes de coopération des États membres ;
- Le fait que l'attention portée aux personnes handicapées vient s'ajouter à un certain nombre d'autres questions transversales « officielles » (mentionnées dans le Consensus européen) ;
- Le manque de directives techniques claires sur la façon d'intégrer le handicap¹⁵⁴ dans des secteurs spécifiques de la coopération (tels que l'éducation, la santé, les transports, ou l'environnement) ;
- L'absence d'exigences d'accessibilité dans les documents d'appel d'offres (par exemple les conditions générales des contrats de travaux standard, etc.).

¹⁵³ Enquête de HI-CREDES, projet MEDA « Appui au Développement Humain » au nom du Secrétariat d'État pour la famille, l'enfance et les personnes handicapées (www.sefsas.gov.ma).

¹⁵⁴ Un manuel pratique intitulé *Disability Mainstreaming in Development* (IDDC-Steps 2009) a été produit avec le soutien de la CE.

Une autre difficulté est le fait que **l'aide budgétaire** est devenue la modalité d'aide privilégiée pour la coopération au développement de l'UE. Cela signifie que les fonds sont versés directement au Trésor du gouvernement partenaire pour soutenir son programme de réduction de la pauvreté ou une politique sectorielle spécifique, et que les progrès sont mesurés à l'aide d'une série d'indicateurs convenus et via le dialogue politique. Puisque le programme est directement mis en œuvre par le gouvernement partenaire qui applique ses propres procédures, la Commission devra inclure le handicap parmi les questions à débattre lors du dialogue politique avec les pays partenaires. Par exemple, dans le cas du soutien au secteur de l'éducation, l'inclusion des enfants handicapés doit être inscrite dans le dialogue politique.

Sauf lorsqu'un projet ou programme vise spécifiquement les personnes handicapées, il est rare que le **suivi** et les **évaluations** prennent en compte le handicap. Mais le suivi et l'évaluation sont essentiels pour donner une image globale de la pertinence, l'efficacité, l'impact et la durabilité des projets et programmes financés par la CE susceptibles d'avoir un impact sur la situation des personnes handicapées (voir aussi Section 9 ci-dessous).

7. Partenariat de la CE avec les ONG et les OPH

Comme l'essentiel du travail relatif au handicap financé par la CE est effectué par l'intermédiaire des ONG, il est clair que les relations avec les organisations de la société civile sont primordiales. Les paragraphes qui suivent résument les principales questions qui ont surgi lors d'un examen général de ces relations pour la présente étude, effectué au moyen d'entretiens avec les délégations et le personnel du siège de la CE ainsi qu'avec les OSC.

a) Les délégations de l'UE sont **généralement considérées comme une aide précieuse, ouvertes et intéressées par les questions relatives au handicap**. La plupart des délégations ont développé une relation constructive avec les ONG et les OPH travaillant dans ce domaine. Elles sont disponibles pour fournir des conseils en cas de besoin et faciliter les initiatives des OSC pour promouvoir l'intégration du handicap.

b) Le **niveau de soutien dépend du niveau d'activisme de la société civile** dans le pays. Dans les PMA, le secteur des OSC est extrêmement important, généralement à cause de la faiblesse de la capacité du gouvernement à délivrer les services. Cependant, l'activisme de la société civile dépend souvent de l'environnement politique d'un pays. Par exemple, au Chili, des années de dictature avaient supprimé le secteur des OSC, et les ONG ne commencent à réapparaître qu'aujourd'hui.

c) Le niveau de soutien dépend dans une large mesure **du niveau d'engagement de la délégation sur les questions de handicap**. Certaines délégations consultent les OSC sur l'élaboration du Document de stratégie nationale et les Études d'évaluation à mi-parcours, soit lors de réunions et d'ateliers formels, ou au cours de consultations officielles.

Russie : *Pour favoriser et développer la sensibilisation aux problèmes du handicap, la délégation de l'UE à Moscou a organisé des réunions, des groupes de messagerie et une formation sur le handicap pour les ONG et les OPH. « Nous avons animé des tables rondes sur la CDPH, l'éducation, l'emploi, etc. Nous avons fait tout ce qui était possible. Nous n'avons pas été guidés par une politique officielle, mais par le bon sens. »*

d) Comme les consultations ont généralement lieu dans les locaux de l'UE, **l'accessibilité des délégations de l'UE** peut être considérée comme une condition à l'intégration des questions relatives au handicap dans la coopération européenne. Néanmoins, les délégations ne sont pas toujours équipées pour offrir les facilités nécessaires à une participation adéquate des personnes handicapées. La CE a commandé un audit sur la santé et la sécurité au travail des Délégations pour 2009-2010, qui doit porter, entre autres, sur les problèmes d'accessibilité. Un plan d'action suivra pour répondre progressivement aux problèmes détectés.

e) Même si la *Note d'orientation sur le handicap et le développement* (2003) indique quelques principes clairs (par exemple l'approche fondée sur les Droits de l'Homme), il peut y avoir des variations significatives **dans l'approche adoptée** par chaque délégation ou les services du Siège. Bien que cela laisse parfois de la place pour l'expérimentation de pratiques et projets pilotes prometteurs, la conséquence globale de cette situation peut être un manque de cohérence dans la façon dont la CE approche le handicap.

f) Dans les demandes de fonds de l'UE, il est possible de proposer **des approches holistiques du handicap** qui intègrent les aspects sanitaires et médicaux ainsi que l'inclusion sociale, l'intégration et les approches fondées sur les droits. Les OSC sont ainsi encouragées à travailler dans le domaine du handicap pour déposer une demande de financement. D'un autre côté, beaucoup sont vite découragées par les critères de sélection stricts de la CE et par ses longues et rigides procédures de financement.

g) **Les OPH en particulier ont des difficultés à accéder au financement CE** en raison de leurs capacités insuffisantes. En conséquence, il est fréquent que les OPH soient soutenues indirectement, par le biais d'autres OSC financées par la CE qui, entre autres choses (par exemple le soutien d'un programme de spécifique de défense des droits), s'efforcent de soutenir le développement des capacités des OPH.

*Étude de cas N° 2 : Cambodge — Intégration*¹⁵⁵

Au Cambodge l'intégration a commencé à entrer dans les PRSP en 2006 lorsque des acteurs locaux cruciaux dans le domaine relatif au handicap ont créé et soutenu un comité d'OPH appelé « Comité inclusif du Plan national de développement

¹⁵⁵ Avec le soutien de la GTZ, de la Coopération Espagnole au Développement (AECID), d'AusAID, de la Fédération HI et de l'Union européenne.

stratégique (PNDS) ». L'objectif était de développer des activités ayant pour but d'améliorer la connaissance des DSRP, en identifiant des points d'entrée pour promouvoir la dimension du handicap dans la réduction de la pauvreté grâce à des initiatives visibles et à petite échelle.

Handicap International, a élaboré avec le Conseil des Actions en faveur du handicap (DAC) et le Comité inclusif du PNDS des programmes pour intégrer le handicap dans les politiques de développement, avec pour cibles les secteurs de l'emploi, de la santé et de l'éducation et l'égalité des sexes comme politique transversale. Plus précisément, le projet visait à intégrer le handicap dans le Plan national de développement stratégique (PNDS) et sa mise à jour de 2009. Les cibles correspondaient aux priorités des personnes handicapées exprimées par le Comité inclusif du PNDS. Ces projets combinent les efforts de six importantes OPH et organisations travaillant dans le domaine du handicap pour parler d'une seule voix dans les DSRP.

Des réunions de consultation entre les donateurs, le gouvernement cambodgien et la société civile sont organisées chaque année pour discuter des questions de développement et plus spécifiquement des engagements des donateurs afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre du PNDS.

La recherche a été facilitée afin d'accroître la base factuelle sur le handicap et l'évolution des politiques, et pour rendre les données actuelles plus accessibles. Le projet a donc favorisé une approche fondée sur les preuves. En développant des instruments de mobilisation et de sensibilisation et en dressant une liste de recommandations, les organisations consacrées au handicap renforcent leur capacité d'influencer le processus de prise de décision. Les principales autorités nationales et locales sont en mesure de s'acquitter de leurs responsabilités de façon plus efficace lorsqu'elles utilisent un soutien technique, tel que le développement inclusif et la planification de l'accessibilité.

Au niveau local, à la suite de micro-projets de promotion de l'inclusion des personnes handicapées, plusieurs conseils de commune ont signalé leur intention d'inclure les questions de handicap dans leurs plans de développement.

Principaux résultats clés

- *Au niveau de la commune, l'intégration des questions relatives au handicap dans les Plans d'investissement des communes est un succès (mais un suivi est nécessaire).*
- *Le traitement du handicap comme problème de développement s'inscrit dans le cadre du développement des capacités des OPH, tant au niveau national que local (formation et assistance technique).*
- *L'intégration et le modèle social sont de mieux en mieux compris et commencent à remplacer l'approche traditionnelle de promotion des interventions s'adressant à une déficience spécifique.*

- *Les partenaires demandent une assistance pour développer des outils pratiques¹⁵⁶ pour l'intégration du handicap.*
- *Un projet de document sur les bonnes pratiques pour l'intégration du handicap est disponible.*
- *Une première série de matériel d'IEC a été mise au point à partir d'études concrètes¹⁵⁷.*
- *Les donateurs, les organismes et autres ONG sont demandeurs de formation sur l'intégration¹⁵⁸.*
- *Les médias s'intéressent davantage¹⁵⁹ au handicap vu sous l'angle des droits et du développement.*

Leçon à retenir : *l'intégration du handicap peut être réussie grâce à une stratégie multi-acteurs à différents niveaux (national, régional et communautaire), fondée sur des actions réalistes, sur la formation et la sensibilisation et qui intègre la participation des utilisateurs.*

8. Le handicap dans les situations d'urgence et l'aide humanitaire (ECHO)

La CDPH stipule dans son **Article 11, Situations de risque et situations d'urgence humanitaire**

Les États Parties prennent, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international, notamment le droit international humanitaire et le droit international des Droits de l'Homme, toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles.

Le rôle d'ECHO

ECHO, la Direction générale de l'UE pour l'aide humanitaire et la protection civile, est l'un des plus grands donateurs dans les situations de crise. Au cours des 10 dernières années, la contribution moyenne d'ECHO à l'aide d'urgence a été de 1 milliard d'euros par an. ECHO n'intervient pas directement sur le terrain, mais met en œuvre son mandat en fournissant des fonds à environ 200 partenaires : organisations non

¹⁵⁶ Les lignes directrices sur l'intégration sont disponibles, ainsi que des outils de formation, des données de base, des listes de contrôle, etc. <http://www.delkhm.ec.europa.eu/en/index.htm>

¹⁵⁷ Les tâches de recherche suivante ont été facilitées par le projet : F (2007) : Abak: DSRP & handicap au Cambodge, Cambodge ; MRTC/Hi F (2009) : Examen et analyse des écarts dans les statistiques sur les personnes handicapées au Cambodge, Cambodge. HI F (2009b) : Handicap, obligations juridiques et politiques au Cambodge. Une première orientation sur l'intégration du handicap et des personnes handicapées, Cambodge ; pour obtenir un exemplaire, veuillez contacter : coo-technical@hicambodia.org

¹⁵⁸ Sont disponibles des descriptions d'ateliers, des discours et présentation de la CE afin de mieux comprendre l'intégration des personnes handicapées et le handicap dans leurs programmes.

¹⁵⁹ Des émissions et la diffusion de médias ont été organisées.

gouvernementales, agences des Nations Unies, autres organisations internationales telles que le CICR, et organismes spécialisés des États membres. En 2009, le financement était réparti comme suit : 47 % pour les ONG, 39 % pour les agences des Nations Unies et 14 % pour les Organisations internationales (par exemple le CICR)¹⁶⁰.

Soutien au handicap

Conformément aux dispositions du Consensus européen sur l'aide humanitaire adopté en 2007, ECHO s'est engagé à prendre en compte les vulnérabilités particulières pour répondre aux besoins humanitaires. Dans ce contexte, une attention particulière est accordée aux personnes handicapées et à la réponse à leurs besoins spécifiques.

Les personnes handicapées sont de plus en plus considérées comme une population cible dans les situations d'urgence de deux façons :

- Pour les personnes blessées lors d'une catastrophe ou d'un conflit : soins immédiats, pour éviter les incapacités, et fourniture d'appareils de réadaptation et d'orthopédie.
- Une attention particulière est portée aux personnes vivant avec un handicap pendant une situation de crise, y compris les personnes déplacées dans le pays (PDI).

ONG spécialisées dans le handicap associées à l'effort général d'aide d'urgence

Dans cet esprit, certaines ONG spécialisées dans le handicap ont reçu un financement ECHO pour participer au processus général d'aide d'urgence (par ex. Handicap International après le tsunami de 2006 et les récents tremblements de terre en Iran, au Pakistan et en Haïti). La principale difficulté est de mobiliser en un temps très court une capacité d'action significative, avec un financement limité à de courtes périodes de trois à six mois. (Ce problème ne concerne pas seulement les actions spécifiquement liées au handicap).

Les situations d'urgence liées aux conflits sont de plus en plus complexes et chroniques. Le personnel humanitaire est de plus en plus exposé au risque dans l'exercice de son travail, et le risque concerne également le financement et l'infrastructure fournis. Cette situation requiert des ONG concernées des compétences spécifiques et une stratégie basée sur le renforcement des ressources existantes sur le terrain. Dans les conflits en Afghanistan et en Irak, au Pakistan après le séisme et au Sri Lanka touché par le tsunami, les mesures d'urgence se sont appuyées sur des programmes de RBC des ONG déjà en place avant la situation d'urgence. ECHO a également pour but d'investir dans la préparation aux catastrophes et de combler le fossé avec le développement plus particulièrement dans la phase de reconstruction.

¹⁶⁰ ECHO : rapport annuel pour 2009.

Le handicap dans la préparation aux catastrophes

La préparation aux catastrophes est un sujet important et ECHO « *vise à identifier les zones géographiques et les populations les plus exposées aux catastrophes naturelles et cherche en priorité à mettre en œuvre des projets permettant de se préparer aux catastrophes, le cas échéant¹⁶¹ ».*

Certains pays exposés à un risque élevé de tremblement de terre ont commencé à inclure le handicap dans la préparation aux catastrophes. Par exemple, l'Iran a demandé un renforcement d'un réseau de RBC dans le cadre de la préparation aux catastrophes à Téhéran (le risque de tremblement de terre y est important) où vivent 14 millions de personnes et où 80 % des bâtiments ne sont pas aux normes antisismiques.

9. Dispositions institutionnelles pour traiter du handicap et du développement

Le siège de la CE ne dispose pas de service spécialisé dans le handicap et le développement. La Direction générale du Développement (politique) et L'Office de coopération EuropeAid (mise en œuvre) ont des services qui traitent de cette question, et qui assurent la liaison avec d'autres services essentiels à la Direction générale des relations extérieures, notamment ECHO (aide humanitaire) et la Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances (point de contact pour les personnes handicapées au sein de la Commission).

Au niveau des délégations, **un réseau informel de personnes contacts pour les questions de handicap** a été mis en place depuis 2009. 77 délégations ont nommé une personne. Le degré d'implication de ces personnes contacts dépend généralement de l'image du handicap dans la coopération de la CE au développement dans chaque pays, ainsi que de leurs centres d'intérêt personnels.

Lors des entretiens réalisés pour cette étude, certaines de ces personnes contacts ont fait preuve d'un niveau élevé d'engagement personnel et de connaissances, et ont permis à la CE de jouer un rôle important dans le développement du secteur du handicap dans le pays hôte. Les personnes contacts sont essentielles pour sensibiliser leurs collègues et promouvoir l'inclusion des questions relatives au handicap dans la coopération au développement de l'UE. Par exemple, le point de contact en Russie a déclaré que « nul ne peut travailler dans la délégation, sans être conscient des questions relatives au handicap ».

La Commission a l'intention de renforcer progressivement ce réseau, notamment par la formation et en fournissant des espaces d'échange et d'apprentissage mutuel.

¹⁶¹ ECHO : rapport annuel 2009.

L'engagement personnel au niveau des responsables supérieurs dans les Délégations peut également jouer un rôle crucial dans le renforcement de la réactivité et des connaissances du personnel. Par exemple, le chef de la délégation au Mali est à l'origine d'une formation de sensibilisation sur le handicap pour le personnel de la délégation, et en Tanzanie, le Chef de la délégation a entamé le processus d'élaboration d'un Plan d'action en faveur des personnes handicapées.

En dépit de ces exemples, il est urgent de sensibiliser le personnel de la CE aux questions relatives au handicap et à la CDPH et de le former, que ce soit au siège ou dans les Délégations.

Comme déjà mentionné dans la deuxième partie, L'UE en tant que partie signataire de la CDPH, devra présenter des rapports réguliers au Comité sur les droits des personnes handicapées sur la manière dont les obligations (y compris l'Article 32) sont mises en œuvre. Assurer un **suivi des progrès** efficace dans ce domaine devient donc un défi important pour la Commission, ainsi que pour les autres partenaires du développement. D'ailleurs, le suivi statistique est généralement effectué conformément aux Codes OCDE-CAD et le système de statistiques du CAC ne permet pas à l'heure actuelle l'identification directe des activités du bailleur dans le domaine du handicap. C'est pourquoi la Commission devra s'appuyer sur un système de codification interne. Des mesures sont actuellement prises pour inclure les personnes handicapées en tant que « marqueurs cibles » dans la prochaine modification du système de codification interne de la Commission, mais cela devra s'accompagner de mesures d'information et de communication à destination du personnel pour s'assurer de la bonne application du code, et de la mise en place des indicateurs spécifiques lors de la phase de programmation.

10. Conclusions

1. Malgré la base juridique et politique pour le travail de l'UE sur le handicap et le développement fournie, entre autres, par la CDPH et la Stratégie de l'UE en matière de handicap 2010-2020 en préparation, il n'existe actuellement aucun document politique de l'UE spécifique au handicap et au développement. L'existence d'un tel document serait indispensable à une application et un suivi systématiques des engagements de l'UE dans ce domaine.
2. L'UE soutient et prône le respect des Droits de l'Homme des personnes handicapées dans les forums internationaux compétents, et inclut de plus en plus celui-ci dans ses dialogues avec les pays partenaires (y compris dans les dialogues politiques et spécialisés, tels que les dialogues sur les Droits de l'Homme).
3. Étant donné que l'objectif principal de la coopération au développement de la CE est l'éradication de la pauvreté, l'inclusion des personnes handicapées

est explicitement ou implicitement prévue dans les instruments de financement de la CE.

4. Bien que la Commission ait soutenu un nombre important d'interventions spécifiques visant les personnes handicapées, il reste beaucoup à faire afin d'intégrer les questions relatives au handicap dans les projets et programmes sectoriels.
5. En outre, il est important de noter que c'est surtout par l'intermédiaire de projets mis en œuvre par des ONG que la CE a mis l'accent sur le handicap dans la coopération au développement. Cette question a été beaucoup moins abordée dans ses actions de coopération bilatérales/géographiques.
6. L'adoption de la CDPH par les pays partenaires incite les gouvernements nationaux à reconnaître qu'ils auront besoin de soutien pour adapter leur législation et leurs politiques à la Convention. L'UE est particulièrement bien placée pour soutenir ces efforts dans le cadre de ses programmes sectoriels.
7. Compte tenu de leurs connaissances techniques en la matière, ainsi que leur activisme constructif, la CE a établi des partenariats fructueux avec les ONG et les OPH au niveau du siège comme de ses Délégations. L'efficacité de ces partenariats dépend de plusieurs facteurs, mais il est généralement admis que des consultations avec les ONG et les OPH sont essentielles pour l'inclusion des questions de handicap dans la coopération au développement de la CE.
8. ECHO a fait un usage considérable de l'aide d'ONG spécialisées dans le handicap lors de situations d'urgence, tant pour les programmes destinés aux personnes handicapées que pour l'inclusion des handicapés dans les programmes de secours généraux.

Cinquième partie : recommandations

1. Introduction
2. Recommandations au niveau politique
3. Recommandations pour la mise en œuvre de la coopération au développement
4. Recommandations au niveau organisationnel

1. Introduction

Ce chapitre propose une série de recommandations fondées sur les résultats et les conclusions de l'étude. Ces recommandations se basent également sur le cadre conceptuel de la CDPH, qui stipule dans son Article 32, que les mesures de coopération internationale doivent :

- Prendre en compte les personnes handicapées et leur être accessibles ;
- Faciliter et appuyer le renforcement des capacités, notamment grâce à l'échange et au partage d'informations, d'expériences, de programmes de formation et de pratiques de référence ;
- Faciliter la coopération aux fins de la recherche et de l'accès aux connaissances scientifiques et techniques ;
- Apporter une assistance technique et une aide économique, y compris en facilitant l'acquisition et la mise en commun de technologies d'accès et d'assistance et via des transferts de technologie.

Il convient ici de rappeler les principales conclusions de cette étude quant aux difficultés rencontrées par la CE pour s'assurer que les problèmes relatifs au handicap sont pris en compte dans toutes les activités de développement pertinentes :

- L'UE ne dispose d'aucun document de politique spécifique sur le handicap et le développement.
- L'UE soutient et prône le respect des Droits de l'Homme des personnes handicapées dans les forums internationaux compétents, et de plus en plus dans les dialogues bilatéraux.
- L'inclusion des personnes handicapées est explicitement ou implicitement prévue dans les instruments de financement de la CE.
- Les préoccupations sur l'intégration du handicap dans les projets et programmes sectoriels doivent être prises en compte.
- Les programmes géographiques de la CE n'accordent pas assez d'attention aux personnes handicapées.
- L'UE doit activement encourager l'adoption et la mise en œuvre de la CDPH par les pays partenaires.
- Les partenariats avec les ONG et les OPH doivent être poursuivis et renforcés pour améliorer la prise en compte des questions relatives au handicap dans la coopération au développement de la CE.
- Les leçons tirées de l'expérience du partenariat d'ECHO avec les ONG spécialisées dans le handicap dans les situations d'urgence doivent être mises à profit.

Les recommandations sont regroupées en trois niveaux :

- a) Recommandations politiques
- b) Recommandations pour la mise en œuvre de la coopération au développement
- c) Recommandations organisationnelles/institutionnelles

2. Recommandations au niveau politique

Principe général : promouvoir les droits des personnes handicapées, y compris l'absence de discrimination basée sur les situations de handicap, au sein de l'action extérieure de l'UE.

Promotion des droits des personnes handicapées dans les enceintes internationales et dans ses relations avec des pays partenaires.

Conformément à la CPDH et aux propres valeurs de l'UE, les droits des personnes handicapées, y compris l'absence de discrimination basée sur les situations de handicap, doivent être défendus dans les enceintes internationales, ainsi que dans le dialogue politique en matière juridique avec les gouvernements partenaires.

Conformément à l'Article 32 de la CPDH, l'UE doit promouvoir la mise en œuvre et l'intention de la Convention entre et au sein des États et, le cas échéant, en partenariat avec les organisations internationales et régionales concernées et la société civile. Pour ce faire, il est recommandé que l'UE adopte une approche proactive en intégrant les droits des personnes handicapées dans son travail avec des partenaires clés dans les instances régionales et internationales (y compris le Conseil des Droits de l'Homme de l'ONU, la Commission des questions sociales, humanitaires et culturelles de l'Assemblée générale des Nations Unies, l'OIT, l'OSCE, le Conseil de l'Europe, etc.)

En outre, le cas échéant, l'UE devrait inclure dans les dialogues avec les pays partenaires (y compris les dialogues politiques et spécialisés, tels que les dialogues sur les Droits de l'Homme) les droits des personnes handicapées, et s'efforcer de promouvoir les engagements internationaux ainsi que la mise en œuvre de ces engagements au niveau national, par le biais de la législation et de l'élaboration de politiques. Pour ce faire, l'UE devrait utiliser les rapports soumis par les États Parties dans le cadre de la CDPH.

3. Recommandations pour la mise en œuvre de la coopération au développement

Principe général : La CE doit mettre en œuvre une double approche afin d'inclure les préoccupations liées au handicap : pratiquer l'intégration et répondre aux besoins particuliers des personnes handicapées.

Pour s'assurer que les préoccupations des personnes handicapées soient dûment prises en compte dans l'ensemble des activités de développement financées par l'UE, celle-ci devrait accroître ses efforts pour poursuivre activement la double

approche telle que conseillée dans la *Note d'orientation sur le handicap et le développement (2003)*, en intégrant les questions du handicap dans l'ensemble des projets et programmes pertinents et en mettant en place des projets spécifiques pour les personnes handicapées.

Les recommandations ci-dessous suggèrent des actions concrètes au cours de la programmation et la mise en œuvre de la coopération au développement pour la rendre plus inclusive et plus conforme aux principes de la Convention des Nations Unies.

3.1 Inclure le handicap dans les dialogues de politique sectorielle

Les délégations de l'UE doivent aborder les problèmes relatifs au handicap, la conformité avec la CDPH et sa mise en œuvre dans le dialogue sur les politiques sectorielles avec les pays partenaires (par exemple dans le cadre des programmes de soutien au secteur de l'éducation).

La participation active des personnes handicapées dans les dialogues de politique sectorielle doit être encouragée chaque fois que possible en invitant, par exemple, leurs organisations aux réunions de consultation sur les politiques et les réformes qui ont une incidence sur leurs droits et le bien-être.

3.2 Mener une analyse des questions relatives au handicap au cours de la phase de programmation

Les analyses par pays effectuées au cours de la phase de programmation de la coopération de l'UE doivent tenir compte de la situation des personnes handicapées. Cela inclut des informations pertinentes sur le statut du pays quant à la ratification de la CDPH, le calendrier des rapports, l'identification du point de contact au sein du gouvernement, les mécanismes de surveillance en place, le nombre de personnes handicapées dans la population, les principales causes d'incapacités, etc.

Le cas échéant, une analyse des questions relatives au handicap doit également prendre en compte des informations plus détaillées concernant, par exemple, la prévalence du handicap par âge, par sexe, en zones rurales/urbaines, la proportion de la population dont un membre de la famille est handicapé ; la distribution de services d'assistance ; le degré de restriction à la participation (chômage, exclusion scolaire, utilisation des transports publics, etc.). Ces informations peuvent être obtenues à partir de données statistiques issues de recherches locales, de données recueillies lors de consultations avec des organisations de personnes handicapées, d'études publiées, et de consultations avec d'autres donateurs.

3.3 Inclure des considérations sur le handicap dans les mécanismes de suivi (par exemple, les groupes de coordination des donateurs, les activités conjointes d'évaluations, etc.)

Il s'agit d'un important point d'entrée pour le dialogue avec les gouvernements partenaires. Des indicateurs spécifiques aux questions relatives au handicap doivent être mis en place, en s'appuyant sur des recherches de qualité.

3.4 Soutenir l'adoption et la mise en œuvre de la CDPH par les gouvernements partenaires

Fournir un appui financier et technique, si possible et quand il le faut, aux gouvernements partenaires pour les questions juridiques liées à l'adaptation de leur législation et son application conformément à la CDPH. Le manque de ressources et d'expertise des gouvernements partenaires dans le domaine du handicap reste un obstacle majeur à une adaptation correcte de la législation ainsi qu'à l'application de ses principes dans la pratique. Le soutien apporté par l'UE doit inclure le développement des capacités des organismes gouvernementaux, tant au niveau national que local, pour qu'ils puissent prendre des décisions et des mesures qui favorisent l'intégration du handicap.

3.5 Soutenir la recherche et la documentation dans le domaine du handicap

Il faut augmenter la quantité et la qualité de la documentation et des données sur les questions relatives au handicap, en particulier les statistiques nationales, afin de sensibiliser le public à la situation des personnes handicapées, de formuler des politiques et de concevoir des stratégies d'intervention spécifiques. Beaucoup de statistiques gouvernementales sont peu fiables et insuffisantes. L'UE pourrait soutenir le renforcement des capacités des services nationaux de statistique pour inclure dans leur système de collecte des données la capacité d'obtenir des données ventilées par déficience.

D'autres méthodes de compilation de données, d'analyse, d'enquêtes et de recherche pour développer des informations fiables peuvent également être prises en charge. Il s'agit notamment de la recherche qualitative sur les conditions de vie des personnes handicapées, et de la relation entre le handicap et la pauvreté. Les OPH et les personnes handicapées en général doivent être encouragées à entreprendre de telles recherches.

3.6 Soutenir les ONG et les OPH dans l'amélioration de leurs compétences de défense de leurs droits

Les ONG et les OPH doivent être davantage soutenues dans le développement et le renforcement de leur capacité à négocier et à plaider en faveur des personnes handicapées dans les échanges avec les autorités nationales et infranationales. Cela contribuera à la sensibilisation des décideurs sur les questions de promotion des droits des personnes handicapées, garantira que ces questions soient à l'ordre du jour politique et représentera une occasion d'informer les décideurs.

3.7 Inclure le secteur privé dans les programmes

Le secteur privé est souvent ouvert aux suggestions pour l'inclusion des questions relatives au handicap, fréquemment pour des raisons de responsabilité et d'image d'entreprise. Les gouvernements et les ONG doivent être encouragés à prendre en compte le secteur privé, en particulier dans les plans de placement et de formation.

4. Recommandations au niveau organisationnel

Principe général : L'UE doit améliorer ses connaissances et ses procédures afin de mieux traiter les questions relatives au handicap dans le développement conformément aux principes et aux engagements de la Convention.

Les mesures proposées ci-dessous contribueront à l'élaboration d'une stratégie institutionnelle sur la façon dont le personnel peut prendre en compte les problématiques relatives au handicap et les intégrer efficacement à tous les niveaux (qu'il s'agisse du personnel travaillant spécifiquement sur les questions spécifiques du handicap ou du personnel d'encadrement et du personnel opérationnel travaillant sur toute autre question liée au développement).

4.1 Adopter un document de politique sur le handicap

L'adoption d'une Communication (ou d'un document d'orientation) sur le handicap est une condition importante pour s'assurer que la direction et le soutien institutionnels nécessaires sont disponibles pour définir une stratégie de mise en œuvre et pour mettre en place les actions, les mécanismes et les ressources qui contribueront à l'intégration de la question relative au handicap dans toutes les activités de coopération au développement, comblant ainsi l'écart entre la rhétorique et la mise en œuvre. Un document de politique facilitera l'adoption de la question relative au handicap en tant que question transversale, l'élaboration de véritables évaluations thématiques et l'introduction de mécanismes pour s'assurer que les

problèmes de handicap sont intégrés dans le processus de gestion du cycle de projet.

Un tel document d'orientation doit refléter une position politique et stratégique conforme à la CDPH, qui définit une vision qui englobe les Droits de l'Homme, l'inclusion et l'autonomisation des personnes handicapées dans le développement. Il devrait également être en harmonie étroite avec la Stratégie de l'UE en matière de handicap 2010-2020 en cours d'élaboration par la Commission.

4.2 Émettre des directives sur la façon de prendre en compte les questions relatives au handicap dans les activités de développement de la CE

Ces directives doivent servir le double objectif de sensibiliser à la Convention, et de proposer des suggestions opérationnelles sur la façon d'intégrer le handicap dans l'ensemble des activités de développement. Elles identifieront des points d'entrée dans le cadre des modalités d'aide de la CE, notamment le soutien sectoriel et les modes de projet. Les directives devront inclure des informations pratiques sur la façon de trouver des outils utiles et formuler des recommandations pratiques sur la façon d'intégrer le handicap dans des secteurs spécifiques. Ces directives doivent être pratiques, facilement accessibles et conviviales.

4.3 Introduire des marqueurs des problématiques relatives au handicap dans tous les modèles internes utilisés dans la GCP

La Commission doit introduire dans les modèles existants conçus pour la rédaction des documents de stratégie nationale, des études d'évaluation à mi-parcours, de l'identification et la formulation des projets, des formulaires d'évaluation GIAQ et GAQ (groupe d'appui qualité), du suivi orienté vers les résultats, etc., un mécanisme de contrôle qui permettra de s'assurer que les préoccupations des personnes handicapées ont été examinées et incluses.

Au cours de la mise en œuvre des programmes, l'intégration de la question relative au handicap doit être mesurée par des contrôleurs projets et des évaluateurs (par exemple en étant inclus dans le mandat parmi les critères à évaluer lors du monitoring basé sur les résultats ROM). Les modèles de rapports intermédiaires et finaux pour les bénéficiaires de subventions pourraient inclure une référence qui fasse ressortir positivement les actions traitant spécifiquement du handicap.

4.4 Introduire des activités de formation spécifiques et d'intégration

Une stratégie de formation doit être définie dans les Services des relations extérieures. Elle s'adressera aux différentes catégories de personnel (y compris les cadres, le personnel opérationnel et sous contrat, et le personnel

financier), et devra rendre disponible du matériel de formation comprenant des documents de sensibilisation à la CDPH, des mécanismes d'intégration du handicap, et des outils pour des projets spécifiquement liés au handicap. Des éléments de cette formation doivent être inclus dans la formation EuropeAid à la PCM et la formation préalable de l'ensemble du personnel affecté aux délégations (fonctionnaires, agents contractuels, Experts associés, etc.), y compris le personnel du siège chargé de la coordination, de la gestion de projet et du soutien opérationnel aux délégations de l'UE.

L'intégration des questions relatives au handicap doit également faire partie des programmes de formation spécifiques du secteur social, et autres formations thématiques (transports, réforme de l'État, Droits de l'Homme, égalité hommes-femmes, etc.) proposés au personnel des Délégations de l'UE et du siège.

Il convient de considérer l'utilisation de technologies de l'information et la mise à disposition en ligne de la formation à l'intégration du handicap afin d'élargir les possibilités de formation, en particulier pour le personnel travaillant dans les délégations de l'UE.

Il est également recommandé d'ouvrir les possibilités de formation sur le handicap à d'autres donateurs, ainsi qu'aux parties prenantes locales (par exemple, les OSC, des représentants du gouvernement, etc.)

4.5 Fournir les meilleures pratiques et échanger les opportunités d'information

Outre les activités de formation, EuropeAid doit favoriser les échanges d'expériences et de bonnes pratiques entre le siège et le personnel des délégations en organisant des ateliers thématiques ou des séminaires, et en développant un réseau en ligne qui fonctionne également en dehors des sessions de formation.

Il faut encourager les échanges de connaissances et d'expérience avec d'autres acteurs actifs dans la prestation de programmes efficaces de soutien aux problèmes des personnes handicapées (autres partenaires de développement, OPH et organisations d'encadrement).

Une banque de connaissances en ligne doit être développée pour mettre à disposition et diffuser la documentation présentant un intérêt pour les personnes travaillant dans le domaine du développement, en particulier sur les questions relatives au handicap, ainsi que dans le secteur social et autres. On y trouverait du matériel de formation, des articles, des études, des publications, les expériences d'autres donateurs, les meilleures pratiques, un « blog » en ligne pour les échanges entre collègues, et une base de données d'experts locaux.

4.6 Renforcer le Réseau des personnes à contacter pour les questions relatives au handicap (au Siège et dans les délégations)

La Commission doit étendre et renforcer le réseau de personnes à contacter pour les questions relatives au handicap, tant au siège que dans les délégations. Le point de contact d'EuropeAid doit fournir un soutien aux délégations de l'UE pour inclure les personnes handicapées dans la coopération au développement (conformément à l'Art. 32 de la Convention), coordonner le réseau des personnes à contacter dans les délégations de l'UE, faciliter le dialogue et l'harmonisation des approches sur l'intégration des problèmes relatifs au handicap parmi les délégations de l'UE, mener les activités liées aux obligations de rapport (identifier et assurer le suivi des initiatives concernant le handicap et financées par l'UE) et servir de liaison avec les autres donateurs et la société civile.

Toutes les délégations de l'UE s'occupant de coopération au développement doivent nommer une personne à contacter pour les questions relatives au handicap si elles ne l'ont pas déjà fait. Pour le personnel des délégations, les fonctions de personne à contacter pour les questions relatives au handicap peuvent s'ajouter à d'autres tâches et responsabilités. Ces fonctions doivent être expressément mentionnées dans la description de poste et du temps doit être alloué pour les remplir.

Les personnes à contacter devraient suivre une formation, disposer de directives et être affectées à l'établissement de liens avec les ministères concernés et les OSC travaillant dans le domaine du handicap, en vue de faciliter l'intégration des questions relatives au handicap. Les personnes à contacter devraient maintenir un dialogue permanent avec leurs collègues responsables d'autres secteurs afin de s'assurer que les problèmes liés au handicap sont pris en compte dans tous les projets et programmes, quel que soit leur domaine.

Les gouvernements et les OSC qui travaillent dans le domaine du handicap doivent être informés de la nomination de ces personnes à contacter. Les personnes à contacter devraient également fournir des informations nécessaires au point de contact EuropeAid aux fins des rapports au Comité de la CDPH.

4.7 Suivi des fonds alloués aux questions relatives au handicap

L'UE devrait promouvoir une délibération dans le cadre du Comité du DAC sur l'introduction d'un code DAC pour suivre le soutien fourni par tous les membres de l'OCDE pour les problèmes relatifs au handicap. (Même si certains de ses membres seront tenus de faire un rapport sur ce qu'ils ont fait en faveur des personnes handicapées, comme requis par la CDPH, l'OCDE n'a pas, au moment de ce rapport, entamé une telle délibération.)

Dans l'intervalle, la CE devrait au moins créer son propre mécanisme de suivi pour ses rapports au Comité de la CDPH.

4.8 Renforcer la collaboration avec les OSC et les OPH

Renforcer la collaboration avec les OSC et les OPH spécialisées devrait contribuer au progrès dans la mise en œuvre de la CDPH dans les pays partenaires et à une meilleure intégration des questions relatives au handicap dans la mise en œuvre des programmes de développement.

La collaboration est valable dans les deux sens. L'UE peut bénéficier d'une meilleure compréhension des questions relatives au handicap, et les OSC et les OPH peuvent être soutenues dans leur travail de défense des droits et de prestation de services.

Les personnes contacts des Délégations de l'UE devraient sensibiliser les OSC et les OPH spécialisées lorsque les appels à propositions pour lesquels ils peuvent se porter candidats sont publiés.

4.9 Renforcer les stratégies de communication dans les projets ayant trait au handicap

La plupart des programmes spécifiquement liés au handicap prévoient d'affecter des fonds aux activités de communication. La CE devrait s'assurer que ces fonds sont utilisés d'une manière qui fasse évoluer la représentation négative des personnes handicapées.

4.10 Introduire la prise en compte des questions relatives au handicap dans les processus d'approvisionnement de l'action extérieure de la CE

La CE devrait envisager d'inclure des mesures pour exiger des participants aux processus d'appel d'offres et appels à propositions de garantir la non-discrimination envers les personnes handicapées, et, autant que possible, leur inclusion dans la mise en œuvre des projets financés par la CE.

Les grilles d'évaluation des appels à propositions peuvent récompenser par des points supplémentaires les propositions qui prouvent qu'elles intégreront la problématique du handicap, ou qui incluent des actions concrètes au profit des personnes handicapées.

Toutes les soumissions, notamment pour les fournitures (matériel) et les soumissions pour travaux (infrastructures), devraient contenir une clause exigeant que les équipements achetés et les infrastructures financées soient adaptés et accessibles aux personnes handicapées. Elles doivent aussi démontrer qu'elles sont en conformité avec les législations nationales en matière d'accessibilité pour les personnes handicapées dans le pays bénéficiaire.

4.11 Rendre les délégations de l'UE accessibles

Tous les locaux des délégations de l'UE devraient être accessibles aux personnes handicapées pour leur permettre de participer activement aux consultations, aux activités de formation et à l'emploi.

4.12 Employer des personnes handicapées au sein du personnel de la CE

Un moyen efficace de démontrer l'engagement envers les principes de la CDPH, ainsi que la sensibilisation du personnel travaillant pour la CE, est de s'assurer que les personnes handicapées sont invitées à postuler à des positions à la CE.

4.13 Entreprendre une évaluation de l'impact des actions de la CE dans les programmes liés au handicap

Entreprendre une évaluation appropriée suivant la méthodologie standard pour des évaluations thématiques des activités de soutien aux personnes handicapées de la CE.

4.14 Renforcer le lien entre urgence et développement

La CE (ECHO) doit systématiquement prendre en compte les besoins des personnes handicapées dans les situations d'urgence et mettre en place des mécanismes d'aide spécifiques aux questions relatives au handicap dans toutes ses interventions (Art. 11). Ces services et mesures d'assistance doivent être planifiés et exécutés avec une perspective à moyen terme pour assurer la transition entre la phase de réaction immédiate et la phase de développement.

Une attention et des qualifications particulières sont nécessaires pendant la phase d'urgence et il convient de recourir dès le début à des ONG spécialisées dans le handicap, qui ont les moyens humains, techniques et opérationnels nécessaires.

ECHO a fait un usage considérable de l'aide d'ONG spécialisées dans le handicap lors de situations d'urgence, tant pour les programmes destinés aux personnes handicapées que pour l'inclusion des handicapés dans les programmes de secours généraux. Cette expérience doit être développée pour faire une stratégie générale.

Annexes

1. Références
2. Pays sélectionnés pour des entretiens téléphoniques avec les délégations
3. Questionnaire utilisé pour les entretiens avec les délégations de l'UE
4. Guides d'entretien pour les OSC
5. Autres instruments internationaux et régionaux traitant de la question du handicap
6. Pays qui ont inclus expressément les questions relatives au handicap dans leur coopération au développement

Annexe 1 : Références

Albert, Bill, Rob McBride, David Seddon (2004) : *Perspectives on disability, poverty and technology*. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal Vol 15 No 1.

Banque asiatique de développement (2005) : *Disability Brief: Identifying and Addressing the Needs of Disabled people*.

Banque mondiale (2007) : *Social Analysis and Disability: a Guidance Note*. Disponible sur : <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources>.

Banque mondiale (2010): *Disability and International Development and Cooperation: a review of policies and practices*. Janet Lord, Aleksandra Posarac, Marco Nicoli, Karen Peffley, Charlotte McClain-Nhlapo, Mary Keogh. Mai 2010. Voir : http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Publications-Reports/Disability_and_Intl_Cooperation.pdf.

Coopération autrichienne pour le développement (ADC) (2005): *Focus: Persons with Disabilities within ADC* (http://www.entwicklung.at/uploads/media/Focus_Persons_with_disabilities_01.PDF).

Axelsson, Charlotte (2006) : *A guidance paper for an Inclusive Local Development policy*. Handicap International, SHIA et HSO.

Axelsson, Charlotte & Chiriacescu, Diana (2004) : *Beyond De-institutionalisation - the Unsteady Transition Toward an Enabling System in South East Europe*. Handicap International.

Barbutto, R., & Galati, M. (2008) : *Women with disabilities and health. Ethical questions, strategies and tools of protection in the policies of health and equal opportunity*. Comunità Edizioni, 2008.

Banda, Irene (2005) : *Disability, Poverty, and HIV and AIDS*. OMPH.

Boutin, Anne, & Mateudi, Emanuel (2009) : *Évaluation du projet « handicap et développement local » Maroc*. Corail.

CESAP (1995) : *Hidden sisters: women and girls with disabilities in the Asia and Pacific region*. ONU, NY 1995.

CESAP (2002) : *cadre d'action du Millénaire 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*.

CESAP (sans date) : *Disability at a glance. A profile of 28 countries and areas in Asia and the Pacific*. ONU CESAP.

- Charpentier, Nicolas (2010) : *Rapport d'activité 2009*. Handicap International.
- Chhabra, Srivastava & Srivastava (2010) : *Inclusive education in Botswana: the perception of school teachers*. Journal of Disability Policy Studies, vol. 20 n ° 4 mars 2010.
- Coleridge, Peter (1993) : *Disability, Liberation and Development*. Oxfam.
- Coleridge, Peter (2000) : *Disability and Culture: the case of Afghanistan*. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, Bangalore.
- Coleridge, Peter (2009) : *Rehabilitation and integration services for children with disabilities. An Evaluation of SETI's CBR programme in Upper Egypt*. SETI, mars 2009.
- Coleridge, Peter & Venkatesh, Balakrishna (2010) : *Self-help groups in India*. Chapter in *Poverty and Disability*, Leonard Cheshire Disability.
- DFID (pas de date, mais après 2005) : *Lessons from Disability Knowledge and Research (KaR) Programme 2003-2005*. par Bill Albert.
- Driedger, Diane (1989) : *The Last Civil Rights Movement*. Disabled people's International. New York, St. Martin's Press.
- ECHO (2009) : *Rapport annuel*.
- ECOSOC (2010) : *Mainstreaming disability in the development agenda. Rapport du Secrétaire général*. Conseil économique et social des Nations Unies, Commission pour le développement social, février 2010.
- Edmonds, Lorna Jean (2005) : *Disabled people and Development*. Asian Development Bank Poverty and Social Development Papers No 12.
- Elwan, Ann (1999) : *Poverty and Disability. A survey of the literature*. Unité de protection sociale de La Banque mondiale, document de travail.
- EUrade (décembre 2008) : *New Priorities for Disability Research in Europe. Report of the European Disability Forum Consultation Survey 'European Research Agendas for Disability Equality'*.
- FNUAP (2008) : *Disability Rights, Gender, and Development. A Resource Tool for Action*. FNUAP et le Wellesley Centres for Women 2008.
- Fougeyrollas, Patrick (1998) : *Processus de Production du Handicap*. Québec Université.
- Groupe des Nations Unies pour le développement/Groupe d'appui interorganisations pour la CDPH (2010) : *A Guidance Note for UN country teams and implementing partners*.

- GPDD, (September 2010) : *Final report of the International Development Partners Forum on Disability and Development*.
- Griffo, G. (2007) : *The role of DPOs in international cooperation* in Journal for Disability and International Development, XVIII, n° 3, 2007, pp. 4-10.
- Goffman, E. (1975) : *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Éditions de minuit.
- Guernsey, K, Nicoli, M & Ninio, A (2007) : *Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Its implementation and relevance for the World Bank*. Banque mondiale, juin 2007.
- Harris, A & Enfield, S (2003) : *Disability, Equality and Human Rights. A training manual for development and humanitarian organisations*. Oxfam.
- HCR (2002) : *Guidelines on the Protection and Care of Children, et la Conclusion sur les femmes et les filles dans les situations à risque, 2006*.
- HCR (2007) : *Une approche communautaire des opérations*.
- HCR (2008) : *Rapport sur l'intégration des critères d'âge, de genre et de diversité*. Handicap international, Atlas Logistique, OMS, CICR.
- Helander, Einer (1999) : *Prejudice and Dignity - an introduction to CBR*. PNUD.
- Horne, Caroline, de Beaudrap, Pierre (2007) : *Étude sur l'accessibilité des personnes en situation de handicap à l'eau, à l'hygiène, et à l'assainissement au Mali (cercle de Tominian)*. Handicap International.
- Hull, John (1997) : *On Sight and Insight. A Journey into the World of Blindness*. Oneworld Publications.
- IDDC (2007) : *Make Development Inclusive*, par Vanessa Rousselle, Catherine Naughton, Esther Sommer.
- IDDC-Steps (2009) : *Disability Mainstreaming in Development Cooperation*.
- Ingstad, B. (1997) : *Community-Based Rehabilitation in Botswana. The Myth of the Hidden Disabled*. Edwin Mellen Press.
- Leonard Cheshire Disability (2007) : *Disability and Inclusive Development*. Royaume-Uni.
- Leonard Cheshire Disability (2010) : *Poverty and Disability*. Royaume-Uni.
- Lund Larsen, Kirsten (2000) : *From charity towards inclusion: the way forward for disability support through Danish NGOs*. Ministère danois des affaires étrangères.

- Meekosha, Helen 2004 : *Gender and disability in Sage Encyclopaedia of Disability*.
- Mecaskey et al. (2003) : *The possibility of eliminating blinding trachoma*. The Lancet Infectious Diseases Vol 3 novembre 2003 <http://infection.thelancet.com>.
- Metts, Robert (2000) : *Disability issues, trends and Recommendations for the World Bank*. Document consultatif, février 2000.
- Miller, Carol; Albert, Bill, (2005): *Mainstreaming disability in development: Lessons from gender mainstreaming*. [S. l.] : Disability Kar.
- Mont, Daniel (2007) : *Measuring Disability Prevalence*. Unité de protection sociale de La Banque mondiale, document de travail No. 0706.
- OCDE (2005) : *Lignes directrices du CAD pour la réduction de la pauvreté*. www.oecd.org/dataoecd/18/19/1849018.pdf.
- OIT (2002) : *Disability and poverty reduction strategies: how to ensure that access of persons with disabilities to decent and productive work is part of the PRSP process*. Genève.
- OIT (2008) : *Skills Development through Community Based Rehabilitation. A good practice guide*. Genève.
- Oliver, M. (1990) : *The Politics of Disablement*. Londres.
- Oliver, M. (1996) : *Understanding disability. From theory to practice*. New York-Basingstoke.
- OMD (2010) : *Projet de document final de la Réunion plénière de haut niveau de la soixante-quatrième session de l'Assemblée générale sur les objectifs du Millénaire pour le développement. Tenir les promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (Aussi connu comme Document final.)* Assemblée générale de l'ONU document A/64/L.72.
- OMS (2001) : *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. OMS, Genève 2001.
- OMS (2004) : *Meeting Report on the development of guidelines for Community Based Rehabilitation (CBR) programmes 1-2 novembre 2004*, Genève.
- OMS, UNESCO, PNUD, IDDC (2010) : *GBR Guidelines*.
- Parckar, G. (2008) : *Disability poverty in the UK*. Leonard Cheshire Disability.
- Palacios, A., Romanach, J. (2006) : *El Modelo de la Diversidad: La Bioética y los Derechos Humanos para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Madrid, 2006. On trouve une approche similaire dans Fougeyrollas, P., Cloutier, R.,

Bergeron, H. et al. (1999), *The Quebec Classification: Disability creation process*. Lac St-Charles, 1999.

Poizat Denis (2009) : *Le Handicap dans le monde* ed. Eres.

Quinn, Gerard and Degener, Theresia (2002) : *Droits de l'Homme et invalidité. L'utilisation actuelle et l'usage potentiel des instruments des Nations Unies relatifs aux Droits de l'Homme dans la perspective de l'invalidité*. Organisation des Nations Unies, HCDH).

Schulze, Marianne (2007) : *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Visibility of Persons with Disabilities in Human Rights*. Journal of Disability and International Development Vol.1 2007. P.13-18.

Simonnot, Claude (1995) : *Cercle des situations de handicap*. Pack de formation Handicap international.

Stone, Emma (ed.)(1999) : *Disability and Development: Learning from action and research on disability in the majority world*. The Disability Press.

Stiker Henri-Jacques (2005) : *Corps infirmes et sociétés*. Paris : Dunod.

Thomas, Philippa (2005) : *Disability, Poverty and the Millennium Development Goals: Relevance, Challenges and Opportunities for DFID*. Programme KaR sur le handicap. DFID.

Trani, Bakhshi & Rolland (2006) : *National Disability Survey in Afghanistan. Vol. 1 Executive Summary Report. Understanding the Challenge Ahead*. Handicap International.

UNESCO (1994) : *Déclaration de Salamanque et Cadre d'action sur les besoins éducatifs spéciaux*. UNESCO et gouvernement espagnol.

Union européenne : *Disability Rights: EU and the Ratification of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
www.europa-eu-un.org/articles/en/article_9756_en.htm.

VSO (2006) : *A handbook on mainstreaming disability*. VSO avec le soutien de l'UE, du DFID et de Cordaid.

Watkins, Kevin (2010) : *The missing link: road traffic injuries and the Millennium Development Goals*. <http://www.fiafoundation.org/publications/Documents/the-missing-link.pdf>.

Werner, David (1986) : *Arguments for Including Disabled Children in Primary Health Care*. Healthwrights.

Wiman, Ronald (2003) : *Disability Dimension in Development Action. Manual on Inclusive Planning*. Edited by Ronald Wiman. Initialement publié par STAKES pour et au nom de l'Organisation des Nations Unies, 1997 et 2000. Version révisée en ligne 2003.

Annexe 2: Pays sélectionnés pour des entretiens téléphoniques avec les délégations

PAYS	CONTINENT	Statut DEV.	STATUT CDPH	PRIORITÉS DÉVELOPPEMENT & DROITS DE L'HOMME	POLITIQUE GOUVERNEMENTALE SUR LE HANDICAP
Afghanistan	Asie	PMA	Ratifiée + protocole	Développement rural, gouvernance, santé, protection sociale, action contre les mines, coopération régionale.	Plan national d'action en faveur des handicapés. Inclusion du handicap dans l'éducation. Mise en œuvre très faible.
Bangladesh	Asie	PMA	Ratifiée + protocole	Développement humain et social, bonne gouvernance et Droits de l'Homme, développement économique et commercial, environnement et gestion des catastrophes, sécurité alimentaire et nutrition.	Loi sur le bien-être des personnes handicapées sur le point d'être remplacée par une Loi sur les droits des handicapés.
Laos	Asie	PMA	Ratifiée	Processus démocratique, groupes minoritaires ou marginalisés. Droits fondamentaux des femmes, des enfants, des personnes handicapées.	Aucune politique ni stratégie.
Madagascar	Afrique	PMA	Ratifiée + protocole	Gouvernement légal. Extrême pauvreté et situations d'urgence.	Aucune politique ni stratégie.
Mali	Afrique	PMA	Ratifiée + protocole	Réforme institutionnelle, infrastructures, mise en valeur de la région Nord, gouvernance. Secteur privé, culture et les Droits de l'Homme. Les liens avec le handicap sont l'éducation et la santé.	Aucune politique ni stratégie.
Mozambique	Afrique	PMA	Signée	Égalité sexuelle, VIH/SIDA.	Beaucoup sur le papier, mais peu en pratique.
Népal	Asie	PMA	Ratifiée + protocole	Inégalités des castes (<i>dalits</i>), communautés autochtones, femmes. Grâce à la CDPH, le handicap commence à être inclus.	Pas de politique, mais l'approche générale est orientée vers le bien-être.
Rwanda	Afrique	PMA	Ratifiée + protocole	Développement rural, infrastructures, la gouvernance, responsabilité, aide budgétaire.	Loi pour l'égalité pour tous, modification de la loi de 2003 en 2007 et mise en place de la Fédération des personnes handicapées avec une offre de sièges au parlement. Mesures d'accessibilité, p. ex. stationnement, rues, nouveaux bâtiments, bâtiments publics, toilettes accessibles dans les principaux hôtels, etc.
Tadjikistan	Asie	PFR	Non	La protection sociale a reçu beaucoup de financement, y compris pour le handicap, qui est maintenant intégré dans la RBC.	Lois sur l'accessibilité à l'emploi, etc., existantes, mais non appliquées.

Étude du Handicap dans la coopération européenne au développement

Chili	Amérique latine	PRITS	Ratifiée + protocole	Cohésion sociale et inclusion, innovation et la compétitivité, enseignement supérieur.	Politique sérieuse basée sur le recensement. Intégration dans l'éducation. Le handicap fait partie de la protection sociale. Les personnes handicapées sont classées comme groupe vulnérable avec les personnes âgées, les jeunes et les minorités ethniques.
Venezuela	Amérique latine	PRITS	Non	Action sociale et soutien à la société civile pour les Droits de l'Homme.	Loi sur le handicap entrée en vigueur en janvier 2007, mais mal appliquée.
Russie	Europe / Asie	PRITS	Ratifiée + protocole	Droits politiques, liberté d'association, et médias indépendants. Priorités de l'inclusion sociale : personnes handicapées, personnes âgées, migrants, minorités, sans-abris.	Politique nationale en place. Institutions en voie de disparition. Grand intérêt pour l'éducation inclusive.

Annexe 3 : Questionnaire utilisé pour les entretiens avec les délégations

A. Questions générales sur la Coopération de la CE dans les pays

1. Comment les OSC ont-elles été consultées lors de l'élaboration du DSN ? Comment ont-elles été associées aux Études d'évaluation à mi-parcours ?
2. D'autres donateurs (y compris les États membres), ou organisations internationales, ont-ils des activités dans le domaine du handicap dans votre pays hôte ? Lesquels ?
3. Quelles sont les priorités clés pour la délégation dans le domaine des Droits de l'Homme et de l'inclusion sociale ? (Note : Les priorités de développement sont celles établies dans le Document de stratégie nationale ; cependant, dans les Appels à propositions décentralisés (tels que l'Initiative européenne en faveur des Droits de l'Homme et de la démocratie), la délégation peut définir ses priorités, qui ont dans de nombreux pays inclus les questions relatives au handicap.)
4. À quelle question transversale donneriez-vous la priorité étant donné le contexte de votre pays ?
5. Dans votre pays hôte, comment les questions relatives au handicap sont-elles traitées dans les politiques sectorielles, telles que la santé, le développement social, l'éducation et autres ?
6. Comment votre collaboration dans ce domaine avec le gouvernement pourrait-elle être améliorée ?

B. Questions liées aux politiques au dialogue politique avec le gouvernement

7. Dans votre dialogue politique, dans quelle mesure la délégation est-elle guidée par les traités internationaux, en particulier ceux auxquels le pays hôte est partie ? Pouvez-vous donner des exemples ?
8. Savez-vous si la Délégation (section politique) soulève des questions relatives au handicap lors de la discussion politique avec le gouvernement ?
9. Du point de vue des parties prenantes au développement dans le pays, la question du handicap est-elle prioritaire pour le pays ?

10. Est-ce qu'il existe dans le pays un point de contact, un ministère spécial, ou un organisme officiel consacré au handicap ? Avez-vous établi des contacts avec celui-ci ?

C. Questions sur la compréhension du handicap

11. Êtes-vous informé sur la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, sur la position de l'UE vis-à-vis de cette Convention, et savez-vous si votre pays hôte l'a signée/ratifiée, et comment il la met en œuvre ?
12. Quelle est votre opinion sur la situation des personnes handicapées dans ce pays ?
13. Votre pays hôte a-t-il sa propre politique et sa propre stratégie sur les questions relatives au handicap ? Si oui, ont-elles reçu le soutien de l'UE ?
14. Employez-vous des personnes handicapées dans votre Délégation de la CE ? Le bureau est-il accessible ?
15. Avez-vous entendu parler de la *Note d'orientation sur le handicap* de l'UE ? L'avez-vous déjà utilisée ? Avez-vous des commentaires sur celle-ci ? En quoi est-elle utile/inutile ? Y-a-t-il des sortes d'outils que vous trouveriez plus utiles ? De quel type de soutien avez-vous besoin de la part du siège ?
16. Êtes-vous familier avec les documents *Rendre le développement inclusif* parrainés par la CE en 2004 ?
17. Avez-vous lu d'autres documents par d'autres organismes sur la façon de rendre le développement inclusif pour les personnes handicapées ?
18. Quel type de programmes de formation continue ou de formation ad hoc la délégation a-t-elle proposé sur les questions relatives au handicap ?

D. Questions sur le type de projets financés

19. La liste des projets soutenus dans le domaine du handicap au cours des dix dernières années que nous vous avons envoyée à l'avance, est-elle exacte ? Combien concernent des OSC et combien le gouvernement ?
20. Avez-vous connaissance de projets dans lesquels les questions relatives au handicap ont été spécifiquement incluses, par exemple dans le domaine de la santé ou de l'éducation ? Quelle a été l'analyse effectuée et quelles mesures ont-elles été prises pour inclure les personnes handicapées ?
21. Qui consultez-vous sur les questions relatives au handicap ?

22. Quels sont les principaux obstacles à l'intégration des questions relatives au handicap dans les projets et programmes bilatéraux dans les différents secteurs (éducation, santé, infrastructures, etc.) ?

E. Questions sur les relations avec les ONG

23. Quels sont vos principaux mécanismes de coordination pour le travail avec les OSC (réunions, listes de diffusion, formation, etc.) ?
24. Considérez-vous que le rôle de la CE est avant tout d'apporter un soutien financier ou qu'il est plus large ? Si vous pensez qu'il est plus large, veuillez donner des exemples du type de soutien non financier que vous avez apporté (par exemple opérations de sensibilisation, faire modifier l'ordre du jour politique, etc.)

F. Questions sur le suivi et l'évaluation

25. Lorsque des évaluations formelles sont effectuées, comment la CE, le gouvernement et les ONG travaillant dans le domaine en tirent-ils des enseignements ?
26. Comment assurez-vous le suivi et l'évaluation de l'intégration des questions transversales telles que l'égalité hommes-femmes ?
27. Comment savez-vous si l'intégration a fonctionné ou non ? Pouvez-vous citer, selon votre expérience, des indicateurs fiables de la réussite de l'intégration ?

G. Questions sur la communication

28. Avez-vous une stratégie de communication sur l'inclusion ou l'intégration du handicap dans votre programme de pays ? Comment les budgets de communication des projets traitant du handicap ont-ils été utilisés, et ont-ils été efficaces ?
29. Souhaitez-vous évoquer un autre point à propos des sujets dont nous avons discuté ?

Annexe 4 : Guide d'entretiens pour les OSC

Le Handicap

1. Le gouvernement de votre pays considère-t-il les questions relatives au handicap comme une priorité ?
2. Quels sont les principaux programmes qui visent à traiter les questions relatives au handicap dans votre pays ? (Programmes gouvernementaux, programmes de développement mis en œuvre par les agences de développement internationales ou des organisations non gouvernementales)
3. Les personnes handicapées sont-elles incluses : a) dans les programmes ou projets portant sur les questions relatives au handicap ? b) dans les programmes de développement en général (qui ne portent pas spécifiquement sur les questions relatives au handicap) ?
4. Comment les OPH de votre pays sont-elles associées à ces activités ? Avez-vous participé à la conception et/ou la mise en œuvre de composantes d'un programme concernant le handicap, ou l'intégration du handicap dans des programmes ou projets de développement ?
5. Globalement, comment évaluez-vous l'impact des activités traitant des questions liées au handicap ? (Ce qui fonctionne ? Ce qui ne fonctionne pas ?)
6. Comment la situation peut-elle être améliorée (suggestions concrètes) ?
7. La Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU
8. Votre pays a-t-il signé la Convention sur les droits des personnes handicapées de l'ONU ? Si oui, comment la Convention de l'ONU est-elle appliquée dans votre pays ?
9. Des lois relatives au handicap ont-elles été adoptées ? Si oui, dans quels domaines (accessibilité, inclusion, égalité et non-discrimination, ...) ?
10. Ces lois sont-elles appliquées en pratique ? — lesquelles sont appliquées, et lesquels ne le sont pas ? Pourquoi ? (Ressources/incitations, ...)
11. Comment évaluez-vous le niveau de sensibilisation aux droits des personnes handicapées - Dans la population ? - Parmi les personnes handicapées elles-mêmes ?
12. Avez-vous constaté des changements dans votre pays depuis la signature de la Convention de l'ONU ? (Quels changements ?)

La CE

1. Veuillez expliquer comment la CE contribue aux activités de développement concernant le handicap dans votre pays : a) au niveau stratégique/politique ? b) au niveau opérationnel ?
2. Sur quels domaines thématiques la CE se concentre-t-elle dans votre pays pour améliorer la situation des personnes handicapées ? (égalité et non-discrimination, accessibilité, participation et inclusion, moyens de subsistance, ...)
3. Quelles sont les activités de soutien/financement de la CE dans votre pays ? (Influence sur les politiques, sensibilisation, microcrédit, renforcement des capacités des OPH, statistiques sur les personnes handicapées...)

4. Globalement, comment évaluez-vous la contribution de la CE au développement des activités concernant le handicap dans votre pays ?
5. Quelles recommandations donneriez-vous à la CE dans le domaine du handicap ? - Avez-vous d'autres commentaires ?

Personnes sélectionnées pour les entretiens téléphoniques avec les POH

OPH et OING en Europe :

Président, Organisation mondiale des personnes handicapées
Membre du comité exécutif, Forum européen des personnes handicapées
Directeur du bureau de liaison CBM-UE, Bruxelles
Directeur d'ADD Royaume-Uni

Bureaux de pays des OING :

Directeur de programme, Handicap International Madagascar
Directeur de programme, Handicap International Mali
Coordonnateur technique, Handicap International Afghanistan
Directeur régional et directeur de programme, CBM Népal
Directeur de programme, CBM Bangladesh

ONG locales, OPH et réseaux d'OPH :

Président de COPH, un réseau d'OPH à Madagascar
Président de FEMAPH, la Fédération malienne des Associations de Personnes Handicapées
Président de Perspektiva, une OPH en Russie
Président, AGHR, une OPH de Russie
Directeur de DAO, une ONG locale d'Afghanistan
Directeur de programme, CDD, une ONG locale au Bangladesh
Directeur de programme, LDPA, une OPH au Laos

Annexe 5 : Autres instruments internationaux et régionaux traitant de la question du handicap

Introduction

Les modèles de représentation du handicap décrits dans la première partie de ce rapport ont eu une influence importante sur l'élaboration des instruments internationaux traitant du handicap, qui ont, au fil des ans, reflété la façon de considérer le handicap au moment de leur adoption. La *Déclaration des droits du déficient mental*¹⁶² et la *Déclaration des droits des personnes handicapées*,¹⁶³ respectivement adoptées en 1971 et 1975, ont été les premiers instruments internationaux à énoncer des principes de défense des Droits de l'Homme s'appliquant spécifiquement aux personnes handicapées. L'adoption de ces instruments représentait, à l'époque, un progrès en inscrivant le droit des personnes handicapées à l'ordre du jour international. Néanmoins, ces documents ont été rapidement considérés comme dépassés par la communauté des personnes handicapées, car ils reflétaient les modèles médical et caritatif du handicap qui ont abouti à renforcer les attitudes paternalistes¹⁶⁴.

Les premiers signes de changement sont apparus en 1982 avec l'adoption du *Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées*, qui soulignait le principe de l'égalité des personnes handicapées dont la participation au développement devenait, en théorie, partie intégrante des objectifs de développement. Le Programme d'action mondial a défini le rôle des personnes handicapées dans le développement à la fois comme agents et bénéficiaires et a fourni, pour la première fois, un cadre de politique internationale pour le développement intégrant les personnes handicapées¹⁶⁵. Ce n'était pas, cependant, une convention juridiquement contraignante et il n'a pas entraîné de changements à grande échelle significatifs dans la programmation.

Les Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées

Un résultat important de la Décennie pour les personnes handicapées (1981-1990) a été l'adoption en 1993 des *Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées* par l'Assemblée générale le 20 décembre 1993 (résolution 48/96, annexe). Bien que n'étant pas un instrument juridiquement contraignant, les Règles ont eu un rôle de précurseur et ont préfiguré la CDPH. Elles représentent un engagement moral et politique fort des gouvernements à prendre des mesures pour parvenir à l'égalisation des chances pour les personnes handicapées. Les Règles sont un outil puissant pour guider l'élaboration des politiques et fournissent une base

¹⁶² Déclaration des droits du déficient mental, res. AG 2856 (XXVI), 26 U.N. GAOR Supp. (No. 29) at 93, U.N. Doc. A/8429 (1971).

¹⁶³ *Déclaration des droits des personnes handicapées*, res. AG 3447 (XXX), 30 U.N. GAOR Supp. (No. 34) at 88, U.N. Doc. A/10034 (1975).

¹⁶⁴ Guernsey, K, Nicoli, M & Ninio, A (2007) : *Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Its implementation and relevance for the World Bank.*

¹⁶⁵ Ibid.

importante pour la coopération technique et économique. En particulier, la Règle 14 des Règles, sur l'élaboration des politiques et la planification, stipule qu'« Il convient de tenir compte des besoins et des intérêts des personnes handicapées dans les plans généraux de développement, et non les traiter séparément¹⁶⁶. »

Instruments concernant les femmes et les enfants

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et la **Convention relative aux droits de l'enfant (CNUDE)** constituent des compléments importants pour la CDPH. L'utilisation de ces conventions en conjonction avec la CDPH permet une approche plus complète basée sur les Droits de l'Homme qui prennent en compte les vulnérabilités spécifiques liées à l'âge, au sexe et aux situations de handicap qui sont une cause de violence et de discrimination à l'égard des femmes et des enfants, en particulier les femmes et les enfants handicapés. Considérées dans leur ensemble, les trois conventions renforcent l'objectif général de défense de l'ensemble des droits des femmes et des enfants¹⁶⁷. Cependant, le fait que la CEDAW en particulier ne mentionne pas les droits des femmes handicapées est un exemple frappant de la raison pour laquelle les personnes handicapées ont besoin de leur propre convention des Droits de l'Homme.

L'article 6 de la CDPH souligne les multiples discriminations auxquelles sont confrontées les femmes vivant en situation de handicap : « *1. Les États Parties reconnaissent que les femmes et les filles handicapées sont exposées à de multiples discriminations, et ils prennent les mesures voulues pour leur permettre de jouir pleinement et dans des conditions d'égalité de tous les Droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales. 2. Les États Parties prennent toutes mesures appropriées pour assurer le plein épanouissement, la promotion et l'autonomisation des femmes, afin de leur garantir l'exercice et la jouissance des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales énoncés dans la présente Convention. »*

La Convention relative aux droits de l'enfant (CNUDE) (1990, ratifiée par tous les États membres de l'ONU, sauf les États-Unis et la Somalie) a pour objectif de protéger les enfants contre la violence et d'offrir une protection adéquate aux enfants handicapés.

La disposition cruciale pour les droits des enfants handicapés dans cette Convention est l'article 23 :

- « *Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité. »*
- L'Article 23 (2) concerne le droit de l'enfant handicapé à des soins spéciaux.

¹⁶⁶ FNUAP (2008).

¹⁶⁷ FNUAP (2008).

- L'Article 23 (3) prévoit que l'aide à l'enfant et à ceux qui en ont la charge « ...est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel. » Les services destinés aux enfants handicapés doivent, autant que possible, être fournis gratuitement.

La CDPH élargit la protection des droits fondamentaux des enfants, sans les limitations de la CNUDE (Article 7 Enfants handicapés) : « 1. Les États Parties prennent toutes mesures nécessaires pour garantir aux enfants handicapés la pleine jouissance de tous les Droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants. 2. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants handicapés, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. 3. Les États Parties garantissent à l'enfant handicapé, sur la base de l'égalité avec les autres enfants, le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité, et d'obtenir pour l'exercice de ce droit une aide adaptée à son handicap et à son âge. »

Instruments liés à l'emploi

Avoir une activité est très important pour l'indépendance et le statut social. L'article 27 de la Convention reconnaît le droit des personnes handicapées au travail, sur la base de l'égalité avec les autres. L'Organisation internationale du Travail (OIT) favorise l'autonomisation économique des personnes handicapées grâce à des normes internationales du travail, l'élaboration de politiques, des travaux de recherche, des publications et des projets de coopération technique. Par exemple, la Convention 159, *sur la Réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées*, adoptée en 1983, a été ratifiée par 73 États membres de l'OIT.

Cette convention impose aux États membres de l'OIT d'adopter des politiques nationales de réadaptation professionnelle et des politiques de l'emploi fondées sur les principes de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement, en mettant l'accent sur l'intégration, le cas échéant, et sur la participation de la communauté. Le *Recueil de directives pratiques sur la gestion du handicap sur le lieu de travail* de l'OIT, adopté en 2001, renforce l'importance de l'élimination des obstacles au recrutement, à la promotion, au maintien dans l'emploi et au retour au travail auxquels les personnes handicapées doivent faire face. Il plaide également pour le traitement des questions touchant les personnes handicapées dans le cadre des marchés du travail plutôt que des politiques de protection sociale. Le recueil de directives souligne l'intérêt pour les entreprises d'employer des personnes handicapées, défend les Droits de l'Homme des personnes handicapées et l'autonomisation économique qui contribue à un mode de vie indépendant et des moyens de subsistance durables¹⁶⁸.

¹⁶⁸ <http://www.ilo.org/skills/lang--fr/index.htm>.

(La convention 159 remplace les instruments plus anciens de l'OIT tels que la *Recommandation sur l'adaptation et la réadaptation professionnelles des invalides* (Recommandation de l'OIT n ° 99, 1955).

La CDPH stipule dans son Article 27 (Travail et emploi)

« 1. Les États Parties reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées. Ils garantissent et favorisent l'exercice du droit au travail, y compris pour ceux qui ont acquis un handicap en cours d'emploi, en prenant des mesures appropriées, y compris des mesures législatives, pour notamment :

(a) Interdire la discrimination fondée sur le handicap dans tout ce qui a trait à l'emploi sous toutes ses formes, notamment les conditions de recrutement, d'embauche et d'emploi, le maintien dans l'emploi, l'avancement et les conditions de sécurité et d'hygiène au travail ;

(b) Protéger le droit des personnes handicapées à bénéficier, sur la base de l'égalité avec les autres, de conditions de travail justes et favorables, y compris l'égalité des chances et l'égalité de rémunération à travail égal, la sécurité et l'hygiène sur les lieux de travail, la protection contre le harcèlement et des procédures de règlement des griefs ;

(c) Faire en sorte que les personnes handicapées puissent exercer leurs droits professionnels et syndicaux sur la base de l'égalité avec les autres ;

(d) Permettre aux personnes handicapées d'avoir effectivement accès aux programmes d'orientation technique et professionnelle, aux services de placement et aux services de formation professionnelle et continue offerts à la population en général ;

(e) Promouvoir les possibilités d'emploi et d'avancement des personnes handicapées sur le marché du travail, ainsi que l'aide à la recherche et à l'obtention d'un emploi, au maintien dans l'emploi et au retour à l'emploi ;

(f) Promouvoir les possibilités d'exercice d'une activité indépendante, l'esprit d'entreprise, l'organisation de coopératives et la création d'entreprise ;

(g) Employer des personnes handicapées dans le secteur public ;

(h) Favoriser l'emploi de personnes handicapées dans le secteur privé en mettant en œuvre des politiques et mesures appropriées, y compris le cas échéant des programmes d'action positive, des incitations et d'autres mesures ;

(i) Faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés aux lieux de travail en faveur des personnes handicapées ;

(j) Favoriser l'acquisition par les personnes handicapées d'une expérience professionnelle sur le marché du travail général ;

(k) Promouvoir des programmes de réadaptation technique et professionnelle, de maintien dans l'emploi et de retour à l'emploi pour les personnes handicapées.

2. Les États Parties veillent à ce que les personnes handicapées ne soient tenues ni en esclavage ni en servitude, et à ce qu'elles soient protégées, sur la base de l'égalité avec les autres, contre le travail forcé ou obligatoire. »

Instruments liés à l'emploi

L'éducation est la base essentielle de l'accès à l'emploi et aux possibilités de s'accomplir pleinement. Sans accès à l'éducation, les personnes handicapées resteront toujours marginalisées.

La **CDPH** stipule à l'article 24 Éducation : Les États parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les États Parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux et offre, tout au long de la vie, des possibilités d'éducation qui visent :

- a. Le plein épanouissement du potentiel humain et du sentiment de dignité et d'estime de soi, ainsi que le renforcement du respect des Droits de l'Homme, des libertés fondamentales et de la diversité humaine ;
- b. L'épanouissement de la personnalité des personnes handicapées, de leurs talents et de leur créativité ainsi que de leurs aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités ;
- c. La participation effective des personnes handicapées à une société libre.

L'UNICEF a estimé que 90 % des enfants handicapés peuvent participer à des programmes d'enseignement ordinaire si un nombre limité de conditions préalables sont remplies. Il est normal pour les écoles ordinaires d'accueillir tous les enfants ayant une incapacité légère qui ont besoin de peu de soutien, mais il est préférable que tous les enfants handicapés puissent avoir accès au système scolaire général. Cela exige bien sûr des mesures spécifiques afin de répondre aux besoins des élèves handicapés.

La **Déclaration Sundberg** (adoptée par la Conférence mondiale sur les actions et les stratégies pour l'éducation, la prévention et l'intégration, Malaga, novembre 1981, article 6), stipule : « *Les programmes en matière d'éducation, de formation, de culture et d'information doivent viser à intégrer les personnes handicapées au milieu ordinaire de travail et de vie.* » La **Convention relative aux droits de l'enfant** soutient également l'inclusion des enfants handicapés dans les environnements éducatifs et sociaux ordinaires.

La Déclaration de Salamanque et Cadre d'action (adoptée par la Conférence mondiale de l'UNESCO sur l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux : accès et qualité, Salamanque, juin 1994) sur les besoins éducatifs spéciaux demande que l'inclusion devienne la norme dans l'éducation de tous les enfants handicapés. Selon la Déclaration de Salamanque, tous les enfants, indépendamment de leurs conditions physiques, intellectuelles, sociales, affectives ou autres devraient être accueillis dans des écoles ordinaires. Le cadre d'action précise que « ... *les écoles ordinaires ayant cette orientation intégratrice constituent le moyen le plus efficace de combattre les attitudes discriminatoires, en créant des communautés accueillantes, en édifiant une société intégratrice et en atteignant l'objectif de l'éducation pour tous ; en outre, elles assurent efficacement l'éducation à la majorité des enfants et améliorent l'efficacité et, finalement, le rapport coût-efficacité du système éducatif tout entier.* »

Les instruments régionaux traitant du handicap¹⁶⁹

Plusieurs initiatives régionales ont visé à intégrer les problématiques relatives au handicap dans la coopération au développement, souvent dans le contexte d'une décennie régionale du handicap. Nous présentons ici des exemples, qui incluent la Décennie africaine des personnes handicapées, la Décennie arabe des personnes handicapées, les Décennies Asie-Pacifique pour les personnes handicapées et, plus récemment, la Stratégie régionale du Pacifique sur le handicap. Cette section décrit comment ces initiatives régionales traitent spécifiquement de l'intégration du handicap dans le développement.

Décennie africaine des personnes handicapées (2000-2009, prolongée jusqu'en 2019)

L'objectif de la Décennie africaine des personnes handicapées (2000-2009) était de permettre à tous les acteurs du développement de travailler en partenariat pour inclure les problématiques relatives au handicap et les personnes handicapées dans tous les aspects du développement dans le contexte africain. Les travaux de la Décennie ont été mis en œuvre à l'aide d'un certain nombre de thèmes prioritaires tels que les moyens de subsistance, la promotion d'une perspective intégrant le handicap dans les documents de stratégie de réduction de la pauvreté et le VIH/SIDA. Un rôle important a été affecté à la coopération au développement, y compris la promotion des approches intersectorielles des politiques et programmes, les partenariats publics/privés et la facilitation du développement des capacités et du partage d'expériences dans la région.

En 2009, la Décennie africaine a été prolongée jusqu'en 2019, et les États ont renouvelé leur engagement à traiter les grandes questions sociales thématiques par l'autonomisation et la garantie de l'égalité des chances des personnes handicapées, la protection de leurs droits, ainsi que leur participation et l'intégration de leurs préoccupations dans tous les programmes de développement. Dans ce contexte,

¹⁶⁹ Ces informations proviennent de : ECOSOC (2010) : *Mainstreaming disability in the development agenda. Rapport du Secrétaire général*. Conseil économique et social des Nations Unies, Commission pour le développement social, février 2010.

L'Union africaine et l'Union européenne (UE) ont développé des points d'action sur le handicap, aux termes des dispositions sur la santé et l'éducation des Objectifs du millénaire pour le développement dans leur stratégie et plan d'action conjoints UE-Afrique (2008-2009).

Décennie arabe des personnes handicapées (2003-2012)

La période 2003-2012 a été proclamée Décennie arabe des personnes handicapées conjointement par la Ligue des États arabes et l'Organisation arabe des personnes handicapées. L'impulsion pour la décennie a été une réunion tenue sur le thème « La situation des personnes handicapées dans le monde arabe : vers une Décennie arabe des personnes handicapées », organisée par la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO) à Beyrouth en octobre 2002.

Les principaux domaines cibles identifiés pour la Décennie ont été l'éducation, la santé, la législation, la réadaptation et l'emploi, l'accessibilité et les transports, les enfants handicapés, les femmes handicapées, les personnes âgées handicapées, la sensibilisation du public et des médias, la mondialisation et la pauvreté, et les sports et loisirs. La Décennie a joué un rôle crucial dans l'élaboration et la promotion d'une perspective régionale sur les droits des personnes handicapées dans le développement, y compris les questions d'égalité hommes-femmes.

Décennies Asie-Pacifique pour les handicapés

Au cours de la dernière année de la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (1983-1992), les États membres de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) ont proclamé une Décennie Asie-Pacifique des personnes handicapées pour la période 1993 à 2002, qui a été suivie par une deuxième Décennie, de 2003 à 2012.

Un des principaux résultats de la première décennie est le *Cadre d'action du Millénaire 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*. Adoptée en 2002, cette politique établit des recommandations régionales de politiques pour les gouvernements et les parties prenantes concernées dans la région et identifie sept domaines d'action prioritaires dans la nouvelle décennie. Le cadre régional d'action intègre explicitement les Objectifs du millénaire pour le développement et celles de leurs cibles qui sont pertinentes afin de s'assurer que les préoccupations relatives aux personnes handicapées soient partie intégrante des efforts visant à atteindre les objectifs. Le Cadre d'action du millénaire de Biwako intègre les problèmes du handicap dans les politiques et programmes nationaux pour atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement.

Stratégie régionale du Pacifique sur le handicap (2010-2015)

En octobre 2009, le Forum des ministres du handicap des îles du Pacifique a approuvé la Stratégie régionale du Pacifique sur le handicap 2010-2015 pour aider les pays membres à promouvoir les droits des personnes handicapées dans la région.

La stratégie vise à fournir un cadre pour la coordination entre les gouvernements, la société civile et les autres partenaires du développement pour construire une région Pacifique qui intègre les problématiques relatives au handicap, et renforcer l'engagement de toutes les parties prenantes vis-à-vis de la CDPH et des autres instruments relatifs aux Droits de l'Homme concernant le handicap.

Le forum vise à élaborer un plan de mise en œuvre de la Stratégie, y compris un cadre de suivi et d'évaluation, et à coordonner la mobilisation et la fourniture de ressources et d'assistance technique aux pays membres du Forum pour cette mise en œuvre. Le Forum des îles du Pacifique encourage également tous les gouvernements des pays du Forum à faire de la question de l'intégration des handicapés au développement une priorité et a convenu de désigner un ministère de liaison chargé des questions relatives au handicap et doté de ressources budgétaires.

Annexe 6 : Pays qui ont inclus expressément les questions relatives au handicap dans leur coopération au développement

1. États membres de l'UE

Autriche

En Autriche, la Loi fédérale sur la coopération au développement de 2002 énonce les critères de la politique de développement, et indique les principes de base selon lesquels les programmes et les projets doivent être régis, y compris la prise en compte des besoins des enfants et des personnes handicapées. Le Programme triennal sur la politique autrichienne de développement pour la période 2008-2010 stipule que la Coopération autrichienne pour le développement (CAD) a pour objectif de tenir compte des personnes handicapées dans ses programmes et projets et d'accorder l'attention nécessaire au développement inclusif. Les programmes de la CAD comprennent à la fois des projets spécifiquement liés au handicap et l'intégration des problématiques relatives au handicap dans des programmes généraux. En 2005, la CAD a publié un document de réflexion sur le handicap dans le cadre de la coopération au développement. Ce document identifie sept principes directeurs pour soutenir l'intégration et l'égalité des personnes handicapées¹⁷⁰.

Finlande¹⁷¹

En 2010, la Finlande a lancé un nouveau Plan d'action relatif à la politique sur le handicap qui s'applique à tous les ministères finlandais, y compris celui des Affaires étrangères. Il attribue des responsabilités pour l'inclusion du handicap dans tous les domaines d'activité des différents ministères. En 2009, le ministère des Affaires étrangères a également mis en place une « triple approche » du handicap qui s'assure que le handicap est l'un des thèmes transversaux intégrés dans toutes les actions de développement en appliquant les trois mesures complémentaires suivantes : 1) intégrer les problématiques relatives au handicap dans tous les secteurs et 2) compléter les dispositions universelles par un soutien ciblé complémentaire pour assurer l'égalité d'accès et l'égalité des chances pour les personnes handicapées et pour les autonomiser, et 3) inclure les problématiques relatives au handicap dans le dialogue politique, les négociations entre pays et la coopération multilatérale, de même que la diffusion de l'information. À l'heure actuelle 2,5 % de l'ensemble de l'Aide publique au développement (APD) bilatérale finlandaise va à des activités spécifiques au handicap ; cette aide est principalement acheminée par les ONG/OPH, y compris le soutien à l'Association Finlandaise de développement international des personnes handicapées (FDIDA) qui est sous contrat à titre d'organisme partenaire pour coordonner les projets de coopération

¹⁷⁰ Voir ADC, *Focus: Persons with Disabilities within ADC* (2005) (www.entwicklung.at/uploads/media/Focus_Persons_with_disabilities_01.PDF).

¹⁷¹ Final report of the International Development Partners Forum on Disability and Development, GPDD, septembre 2010.

pour le développement des OPH finlandaises. La Finlande a également appuyé des activités mondiales d'intégration, par exemple en soutenant le Rapporteur spécial des Nations unies sur le handicap, les Programmes phares de l'éducation pour tous, le Partenariat mondial sur le handicap et le développement (GPDD) ainsi que des initiatives sur l'éducation en Éthiopie, en Afrique du Sud et dans les Balkans.

Allemagne¹⁷²

En 2006, le Ministère fédéral pour la Coopération économique et du Développement (BMZ) a publié un document d'orientation intitulé « Handicap et développement » qui promeut le modèle social du handicap, une approche fondée sur les droits, et prescrit la double approche. En 2009, L'Allemagne a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées et a publié une étude sur les implications de l'Article 32 pour la coopération allemande au développement. L'agence de coopération GTZ dispose d'une petite équipe dans la Section protection sociale (« Initiative secteur : personnes handicapées »). Le but de cette initiative est d'améliorer l'intégration des personnes handicapées dans les stratégies, concepts et programmes de la Coopération allemande au développement.

L'Initiative secteur des personnes handicapées a mis en place trois niveaux d'interventions : 1) l'élaboration de politiques et de stratégies qui constituent un service de conseil permanent pour le Ministère fédéral de la Coopération économique et du Développement et apporte une perspective inclusive dans les stratégies sectorielles et nationales ; 2) la sensibilisation, l'orientation et le soutien du personnel de la GTZ et d'autres agences d'exécution allemandes en fournissant des services de conseils de courte durée pour des études, des ateliers internes et des formations, ainsi que des services d'expertise et le développement de matériel d'information pour le personnel de la GTZ ; et 3) des services de mise en œuvre et de support opérationnel qui indiquent les bonnes pratiques sur la façon d'intégrer les personnes handicapées dans les programmes existants de la GTZ et servent également de centre de ressources pour les nouvelles approches et méthodologies.

Irlande

Le programme Irish AID accorde la priorité à la réduction de la pauvreté, de l'inégalité et de l'exclusion dans les pays en développement et se caractérise par son inscription dans l'effort mondial pour atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement¹⁷³. Irish AID affirme que « traditionnellement, les problématiques relatives au handicap ont reçu peu d'attention de la part des organismes d'aide et des donateurs » et que « si l'on veut atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, les gouvernements nationaux, les donateurs, les organisations internationales et les ONG doivent considérer les besoins des personnes handicapées parallèlement aux autres défis du développement. » Le *Livre blanc sur l'aide irlandaise* d'Irish AID traite du handicap dans un cadre spécifique, et examine les possibilités d'augmentation de l'activité dans le domaine du handicap et du développement, par exemple le soutien à des programmes spécifiques pour répondre au besoin des personnes handicapées.

¹⁷² Ibid.

¹⁷³ See www.irishaid.gov.ie/about.asp.

Italie¹⁷⁴

L'Italie a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2009 et a pleinement appuyé l'inclusion de l'Article 32 de la Convention comme un instrument fondamental pour la promotion des droits de l'Homme et du développement. La Coopération italienne (CI) a lancé un processus d'examen de ses politiques pour promouvoir l'intégration du handicap. À cet effet, une étude a été réalisée sur les politiques et les activités de projet de CI mises en œuvre dans la période 2000-2008. À partir des conclusions de l'étude, une série de recommandations, tant sur le plan interne (national) qu'au niveau des relations extérieures, ont été élaborées afin de renforcer les efforts pour promouvoir les questions relatives au handicap à l'ordre du jour de CI conformément à l'esprit de la Convention des Nations Unies. Les recommandations pour la coopération au développement international comprennent : la mise à jour des directives sur les questions de handicap de la direction générale Coopération au Développement (DGCS), l'établissement d'une double approche ; la programmation et la formulation d'initiatives et de projets visant les personnes handicapées ; l'assurance de la conformité avec les politiques sur les questions concernant le handicap ; le classement des projets selon les catégories de l'OSCE-DAC ; la collaboration avec d'autres agences de coopération pour le développement ; l'implication et le soutien des organisations des personnes handicapées ; l'augmentation de la valeur accordée aux ONG ; la fourniture d'une formation au personnel de CI sur le handicap et la sensibilisation ; l'association du monde de l'entreprise, l'amélioration de l'accessibilité pour les projets financés par la Coopération italienne, l'échange d'informations et d'expériences avec les institutions italiennes en se concentrant sur leurs connaissances et leur expérience, et l'inclusion des personnes handicapées dans l'atténuation et l'aide humanitaire pour les situations d'urgence.

CI a également soutenu l'Équipe handicap et développement de la Banque mondiale pour mener à bien un examen des politiques et des pratiques des agences bilatérales et multilatérales visant à l'intégration de la question relative au handicap dans l'ordre du jour des activités de développement. L'objectif final est de parvenir à une bonne connaissance des efforts internationaux sur la question.

CI soutient le GPDD par l'intermédiaire de la Banque mondiale, en collaboration avec la Finlande et la Norvège.

Suède

La politique sur la pauvreté de l'Agence suédoise de développement international (ASDI) souligne l'importance d'effectuer des analyses de la pauvreté qui incluent la situation des personnes handicapées et facilitent leur participation au développement social. L'Agence a adopté un document d'orientation sur le handicap en 2005, intitulé *les Enfants et les adultes handicapés*, qui souligne que « la situation des personnes handicapées doit donc généralement être prise en considération dans l'analyse globale du développement de l'ASDI et dans la planification, la mise en

¹⁷⁴ Final report of the International Development Partners Forum on Disability and Development, GPDD, septembre 2010.

œuvre, et les activités de suivi et d'évaluation¹⁷⁵. » En octobre 2009, l'ASDI a publié « *Droits de l'Homme pour les personnes handicapées — le Plan d'action de l'ASDI* », dont le but est d'améliorer la connaissance et la compréhension du handicap parmi le personnel de l'ASDI et de préciser comment l'ASDI inclura les Droits de l'Homme des personnes handicapées dans sa coopération au développement.

Royaume-Uni

En 2007, le Département du Développement international (DFID) du Royaume-Uni a publié un document de conseils pratiques intitulé *Travail sur le handicap dans les programmes par pays*¹⁷⁶. Le document explique pourquoi donner la priorité à l'inclusion du handicap dans le développement, en soulignant le lien entre pauvreté et handicap et l'impossibilité d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, sans inclure la problématique relative au handicap.

Les programmes consacrés au handicap soutenus par le DFID comprennent à la fois des initiatives spécifiques au handicap ainsi que des composants consacrés au handicap dans le cadre des programmes ordinaires. Le DFID a commencé son approche de l'intégration par le lancement d'un document de réflexion intitulé *Handicap, pauvreté et développement*¹⁷⁷. Ce document et l'approche qu'il articule ont été directement inspirés par les efforts pour une plus grande égalité hommes-femmes sous la forme d'une « double approche », « combinant une tentative de tenir compte des besoins et des droits des femmes dans le travail ordinaire de coopération au développement avec le soutien à des initiatives spécifiques pour permettre l'autonomisation des femmes. » Telle que définie par le Département, l'approche encourage à la fois des projets spécifiques pour répondre aux besoins des personnes handicapées, et des efforts plus vastes pour intégrer l'égalité des personnes handicapées dans les stratégies de réduction de la pauvreté.

2. Pays en dehors de l'UE

Australie

L'approche du handicap et du développement de l'Agence australienne pour le développement international (AUSAID) est exposée dans son document de stratégie *Développement pour tous : vers un programme d'aide australien intégrant le handicap 2009-2014*. Le processus d'élaboration de cette approche a inclus la consultation avec la communauté des personnes handicapées en Australie et les parties prenantes des pays en développement où opère AUSAID. La stratégie identifie un certain nombre d'obstacles à l'intégration du handicap dans le développement, y compris le fait que les questions relatives au handicap ne sont pas incluses dans les Objectifs du Millénaire pour le développement, le manque fréquent de soutien institutionnel pour l'intégration du handicap dans le développement,

¹⁷⁵ ASDI (2005) : *Children and adults with disabilities*, Swedish International Development Agency, Department of Democracy and Development (2005) (www.make-development-inclusive.org/docsen/SWChildrenandadultswithdisabilities.pdf).

¹⁷⁶ DFID (2007) : *How To Note: Working on Disability in Country Programmes*, United Kingdom Department for International Development (2007) (www.make-development-inclusive.org/docsen/howtonotedfid.pdf).

¹⁷⁷ Voir www.dfid.gov.uk/Documents/publications/disabilitypovertydevelopment.pdf.

l'éventuelle résistance du personnel due au manque de connaissances ou de compétences, auquel s'ajoutent l'inquiétude face à l'augmentation de la charge de travail et le manque de ressources, ainsi que le manque de mécanismes de suivi et de reddition de comptes.

Canada¹⁷⁸

Le Canada a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées en mars 2010, soulignant son engagement envers les droits des personnes handicapées. L'Agence canadienne de développement international (ACDI), principal organisme du Canada pour l'aide au développement, fournit des fonds pour réduire l'impact de la pauvreté sur les groupes et les individus les plus exclus, y compris les personnes handicapées, et promouvoir leur participation active dans la vie civile, politique, économique, sociale et culturelle. L'ACDI n'a pas de « stratégie du handicap » globale en termes de coopération internationale, mais l'aide au développement de l'ACDI traite cependant directement et indirectement des questions relatives au handicap, telles que celles liées aux conflits armés, aux mines terrestres, aux urgences humanitaires, aux catastrophes naturelles, et à la discrimination.

Japon¹⁷⁹

En 1999, la JICA a créé un comité consultatif sur l'aide aux personnes handicapées, qui se compose de 11 membres venus des OPH, des ONG, des universités et instituts de recherche. En 2004, la JICA a également établi un point de contact sur le handicap **au sein de** l'Équipe de sécurité sociale. En 2003, la JICA a élaboré des Directives relatives au handicap qui visent à parvenir à la pleine participation et l'égalité des personnes handicapées par l'autonomisation et des activités d'intégration. Des exemples d'autonomisation comprennent : 1) la fourniture d'un appui direct aux personnes handicapées par des formations aux fonctions de direction et à un mode de vie autonome, la réadaptation professionnelle, la participation active à la Réadaptation à base communautaire (RBC), la consultation des personnes handicapées et de leurs familles et la fourniture de conseils aux OPH, etc., et 2) la création d'un environnement accessible grâce à la RBC et au développement du personnel RBC, au développement des capacités des professionnels, à des conseils d'élaboration de politiques et à la sensibilisation. L'intégration est rendue possible par : 1) la participation des personnes handicapées aux programmes de la JICA en tant que bénéficiaires des projets dans divers secteurs ainsi qu'en tant qu'exécutants de projets ciblant le handicap, et 2) le développement d'un environnement propice à l'intégration du handicap à la JICA par la sensibilisation et le renforcement des capacités des membres du personnel, l'établissement d'un environnement sans obstacle à la JICA et le soutien des membres du personnel ayant un handicap.

Nouvelle-Zélande

L'Agence d'aide internationale de développement de Nouvelle-Zélande a financé un certain nombre de projets individuels nationaux dans toute la région du Pacifique, dont beaucoup comprennent le soutien au renforcement des capacités des OPH. En

¹⁷⁸ Final report of the International Development Partners Forum on Disability and Development, GPDD, septembre 2010.

¹⁷⁹ Ibid.

outre, la Stratégie handicap de Nouvelle-Zélande prévoit un processus à long terme pour s'assurer que la Nouvelle-Zélande est une société ouverte à toutes les personnes handicapées¹⁸⁰. En tant que question transversale dans la stratégie du gouvernement, elle exerce une importante influence sur toute une série de politiques nationales et internationales. La Stratégie énonce 15 objectifs, dont chacun est soutenu par des actions détaillées¹⁸¹.

Norvège¹⁸²

L'Agence norvégienne pour la coopération au développement (NORAD) est une direction du ministère norvégien des Affaires étrangères (MAE) responsable de la fourniture de l'appui aux ONG norvégiennes ainsi que la mise en œuvre de l'aide humanitaire. En 2002, la NORAD a adopté un plan d'action intitulé « L'intégration du handicap dans la coopération norvégienne au développement », qui couvre la politique norvégienne concernant les personnes handicapées, les accords et conventions internationaux pertinents, y compris la discussion sur les défis liés aux questions de développement et de handicap. Ce plan d'action énonce des directives pratiques sur la façon dont le travail peut être mis en œuvre.

La Norvège aborde la coopération internationale à l'aide d'une double approche en soutenant des programmes spécifiquement liés aux problématiques relatives au handicap tout en travaillant à ce que l'ensemble de ses programmes intègrent les personnes handicapées. Pour la programmation spécifique, la NORAD fournit du financement à Atlas Alliance, une Organisation de personnes handicapées norvégienne, qui soutient ensuite les programmes liés au handicap dans les pays en développement. La NORAD soutient également d'autres initiatives en rapport avec le handicap, y compris par son appui au GPDD.

États-Unis¹⁸³

Les États-Unis ont signé la CDPH en juillet 2009, mais n'ont pas encore ratifié la Convention. En 1997, USAID a établi une Politique sur le handicap qui favorise l'inclusion des personnes handicapées dans les programmes d'USAID ainsi que dans les pays hôtes où USAID a des programmes. Pour renforcer cette politique sur le handicap, deux directives politiques supplémentaires ont été créées. La première, datée de 2004, stipule que toutes les demandes de financement ainsi que les subventions qui suivent doivent inclure un libellé stipulant que les partenaires d'exécution ne feront pas preuve de discrimination à l'égard des personnes handicapées et qu'ils suivront la Politique sur le handicap de 1997. La seconde, établie au début de 2005, exige que l'ensemble des nouvelles constructions et des

¹⁸⁰ Voir *New Zealand's aid programme — an overview*, NZAID (www.nzaid.govt.nz/library/docs/factsheet-nzaid-overview.pdf); voir également *Towards A Safe and Just World Free of Poverty: NZAID Policy Statement*, NZAID (2002) (www.nzaid.govt.nz/library/docs/nzaid-policy-statement.pdf).

¹⁸¹ Voir "New Zealand Disability Strategy: Making a World of Difference Whakanui Oranga", ministère Néozélandais de la Santé, ministère des questions de Handicap (2001) (www.odg.govt.nz/nzds). Pour une copie des rapports d'avancement de la stratégie, voir "Progress in Implementing the New Zealand Disability Strategy: 2003-2004", ministère Néozélandais des questions de Handicap, bureau des questions de Handicap bureau du Développement social (2004) (www.odg.govt.nz/nzds).

¹⁸² Final report of the International Development Partners Forum on Disability and Development, GPDD, septembre 2010.

¹⁸³ Ibid.

travaux majeurs de reconstruction soient rendus accessibles. En outre, USAID envisage de créer un formulaire de plainte accessible au public en ligne pour aider à surveiller la mise en œuvre de sa politique et ses directives.

L'équipe Handicap d'USAID est actuellement composée de trois personnes qui travaillent à l'adaptation de tous ses programmes pour les rendre inclusifs. L'équipe sert de support technique pour les missions (les bureaux USAID dans les différents pays), et les bureaux et équipes basés à Washington. L'équipe gère également plus de 40 subventions dans environ 30 pays. Par ailleurs, USAID encourage l'ensemble de ses missions et de ses bureaux géographiques et techniques à désigner une personne de contact chargée du handicap.

La Politique sur le handicap de 1997 encourage, mais n'oblige pas, toutes les missions d'USAID à Washington et sur le terrain à élaborer des plans d'action pour les personnes handicapées. Les rapports sur l'inclusion de ce plan d'action font partie du système de présentation de rapport de l'organisation. Actuellement, moins de 25 % des missions sur terrain d'USAID en ont élaboré un. L'équipe Handicap encourage activement le développement de ces plans à l'aide de formations, de ressources et d'outils, et offre sur place une assistance technique soit directement, soit par des subventions à des OPH des États-Unis. Elle est chargée d'élaborer une stratégie semestrielle accompagnée d'un rapport qui comprend des recommandations pour l'agence.

Grâce à son « Programme handicap », USAID alloue 4 à 5 millions de dollars chaque année à des activités qui visent spécifiquement les personnes handicapées et favorise l'intégration des personnes handicapées dans les programmes de développement d'USAID. D'autres budgets dédiés incluent également des activités et des programmes pour les personnes handicapées. Grâce au soutien du Programme sur le handicap, plus de 75 % des missions et des bureaux ont rapporté avoir entrepris des programmes en faveur des personnes handicapées.

En 2005, avec la collaboration substantielle de responsables internationaux du monde du handicap, USAID a élaboré un cours de six heures en ligne sur le sujet du handicap et du développement inclusif. USAID s'emploie à mettre à jour le cours pour inclure des informations sur la CDPH et les enseignements tirés. Bien que le cours ne soit pas actuellement obligatoire, l'avoir suivi est obligatoire si une mission ou un bureau veut avoir accès au financement du Programme sur le handicap. USAID fournit également une formation en personne pour les nouveaux membres du personnel d'USAID et a travaillé avec les bureaux de Washington, tels que le Bureau d'aide en cas de catastrophe à l'étranger (OFDA), afin d'inclure des modules sur le handicap dans un effort pour rendre les bureaux techniques plus inclusifs. Tous les deux ans, USAID publie un rapport sur la mise en œuvre de la Politique sur le handicap ; elle gère également et met à jour un site Internet sur ses activités, initiatives et programmes liés au handicap et à l'intégration dans la programmation.

USAID a quatre niveaux de rapports sur les activités liées au handicap.

Premièrement, l'ensemble des missions et bureaux doivent soumettre un Plan opérationnel (au début de l'exercice) et un Plan et rapport de performance (à la fin de l'exercice). Une composante obligatoire du Plan de performance est la rédaction d'un rapport sur une question clef, « Le développement inclusif : participation des

personnes handicapées. » De plus, les bureaux et les missions doivent inclure dans leurs rapports quatre autres sujets qui vont de l'adoption ou non d'un plan d'inclusion du handicap à la description de la façon dont les personnes handicapées ont été incluses dans la planification et l'implémentation de leurs programmes. Deuxièmement, un rapport semestriel est rédigé sous le titre « Rapport sur la mise en œuvre de la Politique sur le handicap d'USAID ». Troisièmement, USAID gère un dépôt en ligne de ses politiques, outils, ressources, publications, et des résumés des programmes de pays sur son site Internet : www.usaid.gov/about/handicap. Quatrièmement, USAID met en œuvre une nouvelle initiative visant à fournir un formulaire en ligne où les membres du public, des OPH, des ONG, etc. peuvent réagir anonymement sur des cas spécifiques de violation par USAID de sa politique du handicap et ses directives politiques.