**Article 26 - Liste d'indicateurs illustratifs sur l'adaptation et la réadaptation**

**Accès aux services d'adaptation et de réadaptation et aux appareils d'assistance**

**Attributs**

* **Systèmes et services de réadaptation intersectoriels**
* **Disponibilité, connaissance et utilisation des appareils et technologies d'assistance\* pour l'adaptation et la réadaptation**

**Indicateurs structurels**

26.1 Adoption d'une législation sur l'accès aux services d'adaptation et de réadaptation pour toutes les personnes handicapées, conformément à l'approche du handicap fondée sur les droits de l'homme,[[1]](#endnote-1) qui :

Interdit la discrimination à l'égard des personnes handicapées sur la base du handicap, y compris le refus d'aménagements raisonnables, ou pour tout autre motif, notamment la nationalité et le statut de migrant.

Défend explicitement le droit de donner et de refuser un consentement libre et éclairé, protégeant les personnes handicapées des services d'adaptation ou de réadaptation imposés ou conditionnels.[[2]](#endnote-2)

26.2 Adoption d'une stratégie/d'un plan national pour organiser, renforcer et étendre des services complets d'adaptation et de réadaptation intersectoriels, accessibles et abordables, y compris le soutien par les pairs.[[3]](#endnote-3)

26.3 Désignation d'autorités indépendantes chargées de surveiller et d'inspecter régulièrement tous les établissements et programmes publics et privés destinés à fournir des services d'adaptation et de réadaptation aux enfants et aux adultes handicapés, avec compétence pour engager des procédures judiciaires pour l'application de la législation connexe, y compris la prévention et lutte contre la violence.

26.4 Adoption d'une stratégie, d'une politique ou d’une législation nationale pour promouvoir la disponibilité, la connaissance et l'utilisation des appareils et technologies d'assistance[[4]](#endnote-4) conçus pour les personnes handicapées, en ce qui concerne l'adaptation et la réadaptation, notamment par le biais des marchés publics.[[5]](#endnote-5)

26.5 Dispositions légales et réglementaires visant à faciliter l'accès des personnes handicapées à des appareils et technologies d'assistance abordables et de qualité conçus pour les personnes handicapées, en ce qui concerne l'adaptation et la réadaptation.[[6]](#endnote-6)

**Indicateurs de Processus**

26.6 Nombre de professionnels formés et certifiés pour la fourniture de services d'adaptation et de réadaptation conformément à la CDPH, y compris l'approche fondée sur les droits de l'homme, ventilé par type de professionnel, secteur d'exercice et situation géographique.[[7]](#endnote-7)

26.7 Budget alloué et dépensé pour promouvoir la disponibilité d'appareils et de technologies d'assistance, conçus pour les personnes handicapées, en ce qui concerne l'adaptation et la réadaptation, notamment par le biais des marchés publics.

26.8 Campagnes et activités de sensibilisation pour diffuser des informations dans des formats accessibles aux personnes handicapées, à leurs familles, aux professionnels concernés et au grand public sur les droits existants et les offres disponibles aux personnes handicapées dans le domaine de l'adaptation et de la réadaptation, y compris sur les services et appareils et technologies d'assistance connexes.[[8]](#endnote-8)

26.9 Processus de consultation entrepris pour assurer la participation active des personnes handicapées, y compris par l’intermédiaire des organisations qui les représentent, à la conception, à la mise en œuvre et au suivi, en coordination avec les autorités indépendantes désignées, des lois, règlements, politiques et programmes liés à la fourniture de services d'adaptation et services de réadaptation et appareils d'assistance connexes.[[9]](#endnote-9)

26.10 Proportion de plaintes reçues concernant le droit à l'adaptation et à la réadaptation qui ont fait l'objet d'une enquête et d'une décision ; proportion de celles jugées en faveur du plaignant ; et proportion de ces dernières qui ont été respectées par le gouvernement et/ou le détenteur d'obligation (par exemple, une école privée) ; à chaque fois ventilée par type de mécanisme.

**Indicateurs de Résultat**

26.11 Nombre et proportion de personnes handicapées ayant accès à des services de réadaptation (sur la base de l'indicateur OMS et IDDC),**[[10]](#endnote-10)** ventilés par sexe, âge, handicap, type et secteur de service et situation géographique.

26.12 Nombre et proportion de personnes handicapées qui ont eu besoin de services de réadaptation au cours des 12 derniers mois et n'ont pas reçu les services dont elles avaient besoin (sur la base de l'indicateur OMS et IDDC), ventilés par sexe, âge, handicap, type et secteur de service et emplacement géographique.

26.13 Niveau de satisfaction des personnes handicapées à l'égard des services d'adaptation et de réadaptation reçus, ventilé par sexe, âge, handicap, type et secteur de service et situation géographique.[[11]](#endnote-11)

26.14 Nombre et proportion de personnes handicapées qui ont accès à des appareils et technologies d'assistance adaptés à leurs besoins, ventilés par sexe, âge, handicap, type de produit et situation géographique (sur la base des indicateurs OMS et IDDC).[[12]](#endnote-12)

20.15 Nombre de personnes handicapées bénéficiant de mesures spécifiques, telles que des exonérations fiscales et douanières ou un soutien financier ou des subventions, pour accéder aux appareils et technologies d'assistance spécifiquement à des fins d'adaptation et de réadaptation, ventilé par sexe, âge, handicap, situation géographique et type de mesure.

26.16 Nombre et proportion de personnes handicapées utilisant des appareils et technologies d'assistance ventilés par sexe, âge, handicap, type de produit et situation géographique (sur la base des indicateurs OMS et IDDC).

\* Voir le report de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, [A/HRC/34/58](https://undocs.org/fr/A/HRC/34/58), paragraphe 14, ainsi que la [fiche d'information sur les appareils et technologies d'assistance](http://www.embracingdiversity.net/files/report/1494325326_what-are-assistive-technologies.pdf).

1. Cela nécessite que l'organisation, la fourniture et la prestation de services complets soient basées sur le consentement libre et éclairé de la personne ; ils doivent être non discriminatoires, participatifs, disponibles, abordables, accessibles et communautaires. [↑](#endnote-ref-1)
2. L'accès aux services d'adaptation et de réadaptation ne doit pas être :

subordonné au fait de suivre ou de respecter un traitement ou des conditions de vie qui empêchent le choix, la volonté et les préférences de l'individu, ou contreviennent aux dispositions et principes de la Convention (par exemple, exiger l'institutionnalisation pour accéder aux services de réadaptation)

une condition préalable pour choisir où et avec qui vivre (par exemple, avoir à subir une adaptation ou une réadaptation pour ne pas être institutionnalisé) ;

une condition préalable pour être éligible aux prestations (par exemple subir une réadaptation pour avoir droit aux prestations de protection sociale).

conditionné à accepter un mode de vie permanent et particulier, comme vivre dans un hôpital ou une institution, au-delà des exigences initiales d'un processus de réadaptation. [↑](#endnote-ref-2)
3. La stratégie ou le plan devrait :

englober toutes les personnes handicapées, quels que soient leur handicap, leur sexe ou leur âge ;

	* exclure ou éliminer les critères financiers (critères de revenu) pour être éligibles à l'accès aux services d'adaptation et de réadaptation ;
	* s'assurer que les services sont fondés sur les principes de la participation et de l'inclusion des personnes handicapées dans la communauté et ciblent ces personnes ;
	* assurer une approche intersectorielle pour organiser, renforcer et étendre les services, en particulier dans les domaines de la santé, de l'emploi, de l'éducation et des services sociaux ;
	* s'assurer que les services sont fournis sur la base d'une évaluation multidisciplinaire des besoins et des forces de chacun ;assurer l'accessibilité, la prestation en temps opportun et la continuité des services, dans ou le plus près possible de la communauté ;

inclure des mesures pour développer, soutenir et renforcer une diversité de programmes de soutien par les pairs ;

inclure une formation pour les parents d'enfants handicapés bénéficiant de services d'intervention précoce ; et

garantir une allocation appropriée des ressources, notamment par le biais de la coopération internationale. [↑](#endnote-ref-3)
4. Le plan devrait inclure la réalisation et la promotion de la recherche et du développement de nouvelles technologies, y compris les technologies de l'information et de la communication, les aides à la mobilité, les appareils et les technologies d'assistance, en donnant la priorité à ceux à un coût abordable. [↑](#endnote-ref-4)
5. Les politiques de passation des marchés publics peuvent contribuer à garantir l'offre, la qualité, l'abordabilité, la multiplicité et la variété des choix d'appareils et accessoires d'assistance pour les personnes handicapées. La réglementation et les appels d'offres devraient viser à garantir la disponibilité de produits de qualité à des tarifs bas afin : d'accroître l'accès des bénéficiaires des régimes administrés par l'État ; et de contribuer à façonner le marché en abaissant les prix pour garantir l'abordabilité. [↑](#endnote-ref-5)
6. Les mesures pourraient comprendre, entre autres :

	* des exonérations fiscales et douanières pour importer des appareils et technologies d'assistance conçus pour les personnes handicapées, en particulier lorsqu'ils ne sont pas disponibles ou abordables localement.
	* un soutien financier, y compris des allocations ou des prêts à faible taux d'intérêt, pour l'achat d'appareils et de technologies d'assistance conçus pour les personnes handicapées.
	* des régimes de remboursement équitables afin d'éviter tout coût supplémentaire.
	* la fourniture directe de technologies d'assistance financées par des fonds publics pour l'adaptation et la réadaptation.
	* l'adoption d'une liste de produits d'assistance prioritaire et l’utilisation d’autres outils de l’OMS pour faciliter les marchés publics, la régulation, la fourniture et la livraison (voir le [site Web de l'OMS](https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/global_survey-apl/en/)). Cela ne doit pas empêcher les personnes handicapées d'accéder à des produits non répertoriés pour leur adaptation et leur réadaptation.Les procédures administratives connexes devraient être transparentes et accessibles aux personnes handicapées afin d'éviter tout coût et/ou toute charge administrative supplémentaire pour les personnes handicapées dans l'accès aux appareils et technologies d'assistance à des fins d'adaptation et de réadaptation. [↑](#endnote-ref-6)
7. Y compris, par exemple, des médecins spécialisés dans la réadaptation liée à la santé, du personnel formé à la fourniture, à l’ajustement et à l’utilisation d’appareils fonctionnels et de la technologie d’assistance, des spécialistes en développement et placement professionnels et des spécialistes de l'adaptation du travail dans le secteur du travail et de l'emploi. [↑](#endnote-ref-7)
8. Les campagnes de sensibilisation doivent adopter une approche fondée sur les droits de l'homme pour promouvoir les personnes handicapées en tant que titulaires de droits (et non en tant que patients ou objets de charité et de soins). De plus, des mesures proactives devraient être prises pour éviter de renforcer une approche caritative ou une vision pathologisante du handicap, par exemple lors de la livraison publique d'appareils ou de technologies d'assistance. Voir les indicateurs sur l'article 8.

Les campagnes générales de sensibilisation devraient viser à informer les utilisateurs finaux des services disponibles et de leurs droits, et des campagnes plus personnalisées devraient viser à changer les attitudes de réadaptation [↑](#endnote-ref-8)
9. Cet indicateur nécessite de vérifier les activités concrètes entreprises par les autorités publiques pour faire participer les personnes handicapées dans les processus décisionnels liés aux questions qui les affectent directement ou indirectement conformément à l'article 4 (3) de la CDPH et à [l'Observation générale no. 7](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/7&Lang=en) du Comité CDPH, y compris des réunions de consultation, des séances d'information technique, des enquêtes de consultation en ligne, des appels à commentaires sur des projets de législation et de politiques, entre autres méthodes et mécanismes de participation. À cet égard, les États doivent

veiller à ce que les processus de consultation soient transparents et accessibles ;

assurer la fourniture d'informations appropriées et accessibles ;

ne pas retenir d'informations, conditionner ou empêcher les organisations de personnes handicapées d'exprimer librement leurs opinions ;

inclure à la fois les organisations enregistrées et non enregistrées ;

assurer une participation précoce et continue ;

couvrir les dépenses connexes des participants.

Voir les [recommandations de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées pour permettre une participation effective, vers une prise de décision inclusive](http://www.embracingdiversity.net/files/report/1494324929_enabling-effective-participation-booklet.pdf) liées à son rapport sur la participation, [A/70/297](https://undocs.org/fr/A/70/297). [↑](#endnote-ref-9)
10. Plusieurs indicateurs de résultats sont basés sur la proposition de l'Organisation mondiale de la santé et de l'International Disability Development Consortium dans le « [Manuel sur les indicateurs de réadaptation à base communautaire. Capturer la différence qui nous caractérise ».](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199524/9789241509855_eng.pdf;jsessionid=A8DF561F67EE375B6C4873C368FE0298?sequence=1) Aux fins de ce tableau, les indicateurs ne doivent pas se limiter au domaine des services de réadaptation liés à la santé. [↑](#endnote-ref-10)
11. Les enquêtes sur le niveau de satisfaction des personnes handicapées à l'égard des services d'adaptation et de réadaptation peuvent se révéler utiles comme outil d'évaluation qui saisit les points de vue des titulaires de droits et des bénéficiaires de services. [↑](#endnote-ref-11)
12. L’évaluation rapide de technologie d’assistance (Rapid Assistive Technology Assessment –ATA), une enquête réalisée auprès des ménages, créée par l’OMS, soutient la collecte de données au niveau de la population sur les besoins, la demande et les obstacles à l’accès aux technologies d’assistance. De plus, l’outil de capacité d’évaluation de technologie d’assistance (Assistive Technology Assessment Capacity tool- ATA-C) de l’OMS évalue la capacité du système de fournir des appareils et accessoires fonctionnels (y compris le financement, la législation, la main-d’œuvre, et la fourniture). Pour plus d’informations, veuillez visiter le [site de l’OMS](https://www.who.int/health-topics/assistive-technology#tab=tab_1) ou envoyer un courrier au assistivetechnology@who.int [↑](#endnote-ref-12)