**Article 28 – Indicateurs illustratifs d'un niveau de vie et d'une protection sociale suffisants**

**Droit à un niveau de vie et à une protection sociale suffisants\***

**Attributs**

* **Niveau de vie suffisant**
* **Protection sociale et réduction de la pauvreté**

**Indicateurs structurels**

* 1. Adoption d'une législation et d'une politique/d'un plan national incluant les personnes handicapées pour garantir l'accès à tous les programmes et services généraux et spécifiques au handicap sur un pied d'égalité avec les autres, y compris tous les programmes sociaux, le logement, la nutrition, l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la santé (WASH).

28.2 Normes nationales d'accessibilité adoptées et appliquées aux logements publics et privés, à l'accès à l'eau et à l'assainissement.

28.3 Législation sur la protection sociale et la réduction de la pauvreté qui fait explicitement référence aux personnes handicapées et garantit leur accès égal à tous les programmes de protection sociale, y compris l'assistance sociale et l'assurance sociale.[[1]](#endnote-1)

28.4 Les systèmes[[2]](#endnote-2) et programmes de protection sociale contributifs et non contributifs généraux et axés sur le handicap répondent aux critères législatifs énoncés dans l'indicateur 28.3 et garantissent que les programmes et services incluent les personnes handicapées.[[3]](#endnote-3)

28.5 Aucune disposition légale, réglementaire ou politique qui requiert :

- une renonciation à la capacité juridique des personnes handicapées ;[[4]](#endnote-4)

- des conditions qui ne peuvent être remplies ou qui conduisent à des effets négatifs pour les bénéficiaires, afin d'accéder aux prestations et aux programmes de protection sociale.[[5]](#endnote-5)

**Indicateurs de Processus**

28.6 Nombre et proportion de logements, y compris les logements sociaux, qui respectent les normes d'accessibilité.

28.7 Nombre et proportion de bénéficiaires de programmes de logements sociaux, ventilés par sexe, âge, handicap et situation géographique.

28.8 Nombre et proportion de ménages ayant accès à l'eau potable, aux installations d'hygiène et d'assainissement, ventilés par ménage avec personnes handicapées et situation géographique.

28.9 Système entièrement accessible pour déterminer qui a droit à des prestations de protection sociale qui ne font pas de discrimination en raison du handicap, et détermine les coûts supplémentaires liés au handicap et les services de soutien adaptés à l'individu, en accordant une attention particulière aux femmes, aux enfants, aux personnes âgées, aux personnes autochtones, personnes appartenant à une minorité et migrants handicapés.

28.10 Nombre et proportion de personnes handicapées qui demandent des prestations de protection sociale et de celles qui les reçoivent, ventilés par sexe, âge, handicap, origine autochtone/minoritaire, statut de migrant et type de prestation (ordinaire ou spécifique au handicap).

28.11 Budget alloué et dépensé pour les programmes de protection sociale, à la fois traditionnels et spécifiques au handicap, dont les bénéficiaires sont des personnes handicapées, ventilé par âge, sexe, handicap, origine autochtone/minoritaire, statut de migrant et type de programme (général ou spécifique au handicap).

28.12 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 des lois, réglementations, politiques et programmes liés à la nutrition, au logement, à l'accès à l'eau, à l'assainissement, à la protection sociale et réduction de la pauvreté.[[6]](#endnote-6)

28.13 Proportion de l'ensemble du personnel du secteur public impliqué dans la prestation de programmes et de services liés à la nutrition, au logement, à l'accès à l'eau, à l'assainissement, à la protection sociale et aux programmes de réduction de la pauvreté qui ont reçu une formation sur les droits des personnes handicapées, en particulier les dépenses liées au handicap et la fourniture d'appareils d'assistance et d'autres formes de soutien aux personnes handicapées.[[7]](#endnote-7)

28.14 Campagnes et activités de sensibilisation aux programmes et services[[8]](#endnote-8) pour les personnes handicapées, conçus et réalisés en consultation avec les organisations de personnes handicapées, concernant la nutrition, le logement, l'eau, l'assainissement, les régimes de protection sociale, en particulier pour les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes autochtones, les personnes appartenant à une minorité et les migrants handicapés.

28.15 Proportion de plaintes reçues concernant l'accès et la participation à des programmes et services concernant la nutrition, l'alimentation, le logement, l'eau, l'assainissement, les régimes de protection sociale, alléguant une discrimination fondée sur le handicap et/ou impliquant des personnes handicapées 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'obligations ; à chaque fois ventilée par type de mécanisme.

**Indicateurs de Résultat**

28.16 Proportion de la population bénéficiant de socles ou systèmes de protection sociale, par sexe et par groupe de population (enfants, chômeurs, personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes et nouveau-nés, victimes d’un accident du travail, pauvres et personnes vulnérables) (indicateur ODD 1.3.1).

28.17 Proportion de personnes handicapées ayant accès à toute forme de régime de protection sociale dont les coûts liés au handicap sont déterminés et couverts, par sexe, âge et handicap.

28.18 Nombre de sans-abri pour 100 000 habitants par sexe, âge et handicap.

28.19 Proportion de la population urbaine vivant dans des quartiers de taudis, des implantations sauvages ou des logements inadéquats (indicateur ODD 11.1.1) par sexe, âge et handicap.28.20 Proportion de la population utilisant des services d’alimentation en eau potable gérés en toute sécurité (indicateur ODD 6.1.1) par sexe, âge et handicap.

28.21 Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité, notamment des équipements pour se laver les mains avec de l’eau et du savon (indicateur ODD 6.2.1) par sexe, âge et handicap.

28.22 Proportion de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté fixé au niveau international, par sexe, âge, situation dans l’emploi et lieu de résidence (zone urbaine/zone rurale) (indicateur ODD 1.1.1) et handicap.

28.23 Proportion de personnes handicapées vivant en dessous du seuil de pauvreté international de 1,90 USD (PPA) par jour par rapport à la proportion de la population totale, par sexe et âge.[[9]](#endnote-9)

28.24 Proportion de la population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté par sexe et âge (indicateur ODD 1.2.1) et handicap.

28.25 Proportion de la population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté, par sexe et âge (indicateur ODD 1.2.2) ventilée par handicap, avant et après transferts sociaux.

28.26 Proportion de personnes vivant avec moins de la moitié du revenu médian, par sexe, âge et situation au regard du handicap (indicateur ODD 10.2.1).

28.27 Proportion de la population vivant dans des ménages ayant accès aux services de base (indicateur ODD 1.4.1) par ménage avec une personne handicapée.

28.28 Prévalence d’une insécurité alimentaire modérée ou grave, évaluée selon l’échelle de mesure du sentiment d’insécurité alimentaire (indicateur ODD 2.1.2) par sexe, âge et handicap.

28.29 Prévalence de la sous-alimentation (indicateur ODD 2.1.1) par sexe, âge et handicap.

28.30 Prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, par type (émaciation et surcharge pondérale), ventilée par sexe, âge et handicap.

28.31 Pourcentage de la population ayant accès à l'électricité (indicateur ODD 7.1.1) par sexe, âge et handicap.

\* Voir Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, rapport sur le droit des personnes handicapées à une protection sociale, [A/70/297](https://undocs.org/fr/A/70/297). Voir également les fiches d'information du Rapporteur spécial sur : la [garantie de l'inclusion dans la protection sociale](http://www.embracingdiversity.net/files/report/1494325154_enabling-inclusion-onepager.pdf) ; [permettre le choix et le contrôle d'une protection sociale qui favorise l'indépendance et la participation](http://www.embracingdiversity.net/files/report/1494325101_choice-and-control-onepager.pdf) ; et la [lutte contre la pauvreté grâce à une protection sociale inclusive](http://www.embracingdiversity.net/files/report/1494325196_fighting-poverty-onepager.pdf).

1. La législation sur la protection sociale doit comprendre :

	* interdiction de la discrimination fondée sur le handicap dans tous les aspects des programmes, y compris par le refus d'aménagements raisonnables ;
	* un accès effectif aux programmes ordinaires et aux programmes spécifiques au handicap ;
	* faire en sorte que les coûts liés au handicap et le soutien en espèces et en nature (par exemple, les appareils d'assistance, les aides à la mobilité) soient pris en compte dans les systèmes nationaux de protection sociale tant dans la fixation du niveau de la prestation que dans la fixation des seuils de revenu (par exemple en incluant le handicap comme facteur dans les moyennes des tests de dépistage des seuils de revenu minimum) ;
	* fourniture d'un soutien financier nécessaire pour assurer l'inclusion dans la communauté des personnes handicapées de tous âges, englobant des groupes d'âge spécifiques (enfants, jeunes, adultes en âge de travailler et personnes âgées), y compris un soutien pour quitter une institution ou éviter l'institutionnalisation, pour adapter le logement, pour obtenir des soutiens et des services liés au handicap d'une manière incluant les personnes handicapées ;
	* compatibilité entre l'admissibilité et la réception des prestations et de l'emploi ;
	* des mesures proactives pour éliminer progressivement les établissements résidentiels en les remplaçant par des programmes de protection sociale adéquats et appropriés qui répondent aux besoins des personnes handicapées de la communauté ;
	* l'admissibilité aux prestations peut être satisfaite sans diagnostic médical, sur la base d'une évaluation interactive des besoins.Pour plus d'informations, voir [la déclaration conjointe de 2019 « Vers des systèmes de protection sociale inclusifs favorisant la participation pleine et effective des personnes handicapées »](https://www.usp2030.org/gimi/ShowRessource.action;jsessionid=cwYZJekmzlwoPDmZNu7EULSTArg-jN2OPS6Fvsviywjo1Jksz2_O!1883341381?id=55473) [↑](#endnote-ref-1)
2. Les systèmes et programmes de protection sociale contributifs et non contributifs généraux incluent ceux qui concernent tous les travailleurs, tous les enfants, toutes les personnes âgées, etc. [↑](#endnote-ref-2)
3. Ces systèmes et programmes devraient garantir :

	* des planchers de protection sociale (voir les [directives du BIT](https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/policy-development-and-applied-research/social-protection-floor/lang--en/index.htm))
	* dans le cas des adultes handicapés, que les paiements sont versés directement à la personne handicapée concernée ;
	* dans le cadre des programmes contributifs, les contributions financées par le gouvernement pour les personnes handicapées qui ont une capacité contributive limitée ;
	* la continuité des prestations et des services lors du passage d'un régime contributif à un régime non contributif ;
	* les programmes de transferts monétaires conditionnels, ou des programmes similaires qui conditionnent la réception de l'aide, doivent mettre à la disposition des personnes handicapées des mesures d'adaptation et de soutien pour s'assurer que les personnes handicapées et leurs familles sont en mesure de remplir ces conditions pour faciliter un accès efficace aux programmes. [↑](#endnote-ref-3)
4. La législation qui restreint les personnes handicapées dans l'exercice de leur pleine capacité juridique (contrairement à l'article 12 de la CDPH) empêche généralement la signature de contrats et la gestion de comptes bancaires, ce qui peut empêcher les personnes handicapées de recevoir des prestations et de l'aide ou d'exercer un contrôle total sur l'avantage et le soutien donnés. Les programmes de protection sociale ne doivent pas exiger de restriction de la capacité juridique comme condition préalable à l'accès aux prestations et doivent être conçus pour fournir des aménagements adéquats pour favoriser le choix, le contrôle et l'autonomie de leurs prestations et le soutien de la personne concernée. [↑](#endnote-ref-4)
5. Les conditionnalités associées aux prestations ne devraient pas être requises lorsqu'il existe des obstacles qui empêchent les personnes handicapées de les remplir. Par exemple, des programmes de transferts monétaires qui dépendent de la fréquentation scolaire lorsque les écoles ne sont pas accessibles aux personnes handicapées, ou lorsque l'absence de transport accessible empêche l'accès aux dispensaires. Les conditionnalités ne devraient pas non plus entraîner d'effets négatifs ni porter atteinte aux droits des personnes handicapées en vertu de la CDPH ; par exemple, l'obligation de se conformer à la réadaptation ou au traitement (y compris les traitements de santé mentale) contre sa volonté, ou de vivre dans un cadre isolé comme condition pour recevoir des prestations. [↑](#endnote-ref-5)
6. 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. [↑](#endnote-ref-6)
7. La formation devrait également comprendre : l'approche du handicap fondée sur les droits de l'homme, la non-discrimination et la fourniture d'aménagements raisonnables, la conception universelle, l'accessibilité (y compris les informations et communications accessibles). [↑](#endnote-ref-7)
8. Y compris la formation et le conseil pour les personnes handicapées et leurs familles, et la lutte contre la stigmatisation des personnes handicapées dans l'accès aux régimes et prestations de protection sociale. [↑](#endnote-ref-8)
9. Le chiffre PPA doit être utilisé tel que mis à jour par la Banque mondiale. Le PPA peut être utilisé en conjonction avec l'[indice de pauvreté multidimensionnel (IPM)](http://hdr.undp.org/en/faq-page/multidimensional-poverty-index-mpi#t295n2956) qui identifie les multiples privations au niveau des ménages et des individus en matière de santé, d'éducation et de niveau de vie, et offre ainsi un complément précieux aux mesures de la pauvreté fondées sur le revenu. S’il est possible de vérifier les deux, l'utilisation de l’IPM et du PPA peut fournir un plus complet pour les décideurs. [↑](#endnote-ref-9)