



Assemblée générale

Distr. générale
26 décembre 2023
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Cinquante-cinquième session

26 février-5 avril 2024

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général

Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement

Bonnes pratiques tirées des dispositifs de soutien qui favorisent l'inclusion des personnes handicapées dans la société

Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

Résumé

Dans le présent rapport, soumis en application de la résolution [49/12](#) du Conseil des droits de l'homme, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme examine les bonnes pratiques adoptées dans le cadre des dispositifs de soutien qui favorisent l'inclusion des personnes handicapées dans la société.

S'appuyant sur le précédent rapport demandé par le Conseil dans la résolution [49/12](#), le Haut-Commissariat y fournit des exemples de bonnes pratiques à adopter pour que les dispositifs de soutien et de prise en charge tiennent compte des questions de genre et incluent les personnes handicapées, et recense les domaines d'action prioritaires pour ce qui est de permettre aux personnes handicapées de vivre de manière indépendante dans la société.



I. Mandat et portée des travaux

1. Dans sa résolution 49/12, le Conseil des droits de l'homme a demandé au Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) de mener une étude thématique sur les bonnes pratiques des dispositifs de soutien favorisant l'inclusion des personnes handicapées dans la société¹. Le présent rapport s'inscrit dans le prolongement d'un rapport précédent sur les dispositifs de soutien et de prise en charge destinés aux personnes handicapées².

2. Le Haut-Commissariat s'est appuyé sur les contributions apportées par des États membres et d'autres parties prenantes, notamment des organisations régionales, des organisations de la société civile, des organisations de personnes handicapées et des institutions nationales de défense des droits de l'homme, qui sont toutes publiées en ligne³. De plus, du 28 septembre au 6 octobre 2023, il a mené des consultations en ligne auxquelles ont participé des membres de la société civile de 27 pays représentant différentes régions et divers groupes démographiques.

3. Dans le présent rapport, le Haut-Commissariat rappelle combien il importe d'adopter une approche des dispositifs de soutien et de prise en charge fondée sur les droits des personnes handicapées. S'appuyant sur le rapport précédent, il fait le point des débats émergents et des faits nouveaux (sect. II), présente un large éventail de bonnes pratiques adoptées dans le cadre des dispositifs de soutien et de prise en charge (sect. III et IV), et formule des recommandations tendant à aider les États à mettre en place des dispositifs complets de soutien et de prise en charge qui permettent aux personnes handicapées de vivre de manière autonome et garantissent leur inclusion dans la société (sect. V).

II. Dispositifs de soutien garantissant l'inclusion des personnes handicapées dans la société

A. Approche du soutien communautaire fondée sur les droits des personnes handicapées

4. Les dispositifs de soutien et de prise en charge fondés sur les droits de l'homme créent les conditions nécessaires pour que les personnes handicapées puissent vivre de manière indépendante dans la société, en ayant leur autonomie, leur liberté de choix et le contrôle des décisions les concernant. Ces dispositifs comprennent un ensemble de services, de personnes et de produits qui permettent aux personnes handicapées d'accomplir les tâches de la vie quotidienne et de participer activement à la vie de la société⁴. Lorsque ces dispositifs tiennent compte à la fois du genre et de l'âge, ils contribuent également à réduire les inégalités liées au genre et à lutter contre l'âgisme.

5. L'approche du soutien et de la prise en charge fondée sur les droits de l'homme marque un véritable tournant par rapport aux modèles de prise en charge traditionnels. Alignée sur le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, elle met l'accent sur la capacité d'agir et l'autonomie des personnes handicapées. Les modèles de prise en charge traditionnels considèrent en revanche les bénéficiaires comme des personnes dépendantes et passives, qui n'ont aucun contrôle ni pouvoir de décision sur les services dispensés, ce qui entraîne marginalisation économique, ségrégation, isolement et perte d'autonomie.

6. L'approche du soutien et de la prise en charge fondée sur les droits de l'homme bouscule et combat activement les stéréotypes liés aux rôles des aidants et des aidés et les préjugés sexistes. Elle tend à obtenir une répartition équitable des responsabilités entre les

¹ Résolution 49/12, par. 18.

² A/HRC/52/52.

³ Les contributions des parties prenantes susmentionnées sont disponibles à l'adresse www.ohchr.org/fr/disabilities/thematic-reports-rights-persons-disabilities.

⁴ A/HRC/52/52, par. 4.

différents acteurs, les hommes, les femmes, les familles, les communautés et l'État⁵. De plus, l'approche fondée sur les droits de l'homme contribue à garantir l'égalité des droits et des chances des femmes et des filles, y compris celles qui bénéficient d'un soutien, à prévenir la violence et à promouvoir l'égalité des sexes. Les dispositifs de soutien et de prise en charge fondés sur les droits de l'homme favorisent l'émergence de sociétés plus inclusives, mieux préparées à assurer la résilience et la durabilité, pour les générations actuelles et futures.

7. Les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme prévoient l'accès à des dispositifs de soutien et de prise en charge appropriés, y compris s'agissant des personnes handicapées⁶. Dans le contexte du handicap, le terme « soutien » (*support*, en anglais) renvoie à une obligation transversale inscrite dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées⁷. Le soutien peut être fourni sous diverses formes, y compris, mais pas uniquement, sous la forme d'interventions humaines (« soutien humain »)⁸. Il peut s'agir d'un soutien informel, tel que le travail de prise en charge et de soutien non rémunéré, principalement fourni par les membres de la famille et les réseaux personnels des personnes handicapées⁹ ou d'un soutien formel, fourni par des services et des travailleurs spécialisés (par exemple, des assistants personnels professionnels, des interprètes en langue des signes et des aidants à domicile)¹⁰ ou au moyen de produits (par exemple, des produits d'assistance et des nouvelles technologies).

8. Les capacités de l'enfant, reconnues par le droit international des droits de l'homme, évoluent progressivement de telle sorte que, pendant la petite enfance, toute personne se trouve dans une relation de dépendance et doit être prise en charge tandis qu'à l'adolescence, puis à l'âge adulte, elle peut exercer un contrôle sur les services de soutien qu'elle reçoit¹¹. Les personnes handicapées adultes en âge de travailler et les personnes handicapées âgées sont en pleine possession de leur capacité d'agir ; elles ont besoin d'être soutenues et non pas d'être considérées comme des personnes dépendantes des services de prise en charge¹². Ainsi, la Convention relative aux droits des personnes handicapées ne fait référence à la « prise en charge » ou aux « soins » (*care* dans la version anglaise) que dans les contextes de l'enfance, de la santé (*health care*) ou de la « prise en charge de répit » (*respite care*), où l'expression « prise en charge » ou le terme « soins » ne renvoie pas au soutien à des adultes handicapés¹³. Les États doivent veiller à ce que les dispositifs de soutien et de prise en charge respectent pleinement les obligations découlant du droit international des droits de l'homme, notamment de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et des principes de dignité et d'autonomie qu'elle consacre. Pour ce faire, ils doivent comprendre l'évolution de la capacité d'agir des personnes handicapées tout au long de leur vie.

9. Le Conseil des droits de l'homme a adopté un certain nombre de résolutions relatives au soutien et à la prise en charge¹⁴. De plus, le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées s'est penché sur l'importance des dispositifs de soutien et de prise en charge¹⁵ et a formulé des recommandations tendant à promouvoir la transformation des services aux personnes handicapées¹⁶. Les dispositifs de soutien et de prise en charge jouent un rôle déterminant dans la réalisation d'un certain nombre d'objectifs de développement durable pour les quelque 1,3 milliard de personnes handicapées, qui représentent 16 % de la

⁵ Ibid., par. 6 à 10.

⁶ Ibid., par. 17 à 21.

⁷ Convention relative aux droits des personnes handicapées, articles 4, 12, 13, 16, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28 et 30.

⁸ Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 5 (2017), par. 38, 60, 62, 76 et 84.

⁹ [A/HRC/34/58](#), par. 14.

¹⁰ Ibid., par. 14, 18 et 21 ; voir aussi [A/HRC/52/32](#).

¹¹ Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 3 (al. h)).

¹² Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 5 (2017), par. 2, 8, 9, 16 (al. a), b) et d)), 24, 27, 28, 31, 36, 38 (al. c) et e)), 48 et 80.

¹³ Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 7, 18 (par. 2), 23 (par. 5), 25 et 28 (par. 2 c)), respectivement.

¹⁴ Voir les résolutions [28/4](#), [40/14](#), [43/13](#), [47/15](#) et [54/6](#).

¹⁵ [A/HRC/52/32](#).

¹⁶ Voir [A/70/297](#), [A/HRC/31/62](#), [A/71/314](#), [A/HRC/34/58](#), [A/HRC/37/56](#), [A/HRC/40/54](#), [A/74/186](#) et [A/HRC/52/32](#).

population mondiale¹⁷. Ces dispositifs peuvent également faciliter la réduction de la pauvreté et la réalisation de l'objectif 5.4, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, en contribuant à la réduction des activités de prise en charge non rémunérées¹⁸. De plus, les dispositifs de soutien et de prise en charge fondés sur les droits de l'homme sont essentiels pour renforcer la résilience, y compris dans le contexte des changements climatiques et des conflits.

10. La transformation des dispositifs de prise en charge passe par l'intégration des modèles qui tiennent compte de l'âge, du handicap et du genre et qui sont fondés sur les droits¹⁹. Les cadres conceptuels axés sur le « droit à la prise en charge » et ses trois dimensions – le droit de prendre en charge, le droit d'être pris en charge et le droit de se prendre soi-même en charge (auto-prise en charge) – constituent une bonne base pour l'inclusion des personnes handicapées. Le cadre des 5R proposé par l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), qui préconise de « reconnaître », « réduire », « redistribuer », « récompenser » et « représenter », peut sauvegarder et promouvoir les droits des travailleurs du secteur de la prise en charge et du soutien et contribuer à l'inclusion du handicap. Les politiques axées sur la prise en compte du temps nécessaire à une prise en charge de qualité (*time-for-care*), la rémunération de cette prise en charge (*cash-for-care*) et la prestation de services, si elles reposent sur le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, peuvent contribuer à préserver la capacité d'agir, la liberté de choix et le pouvoir de décision des personnes handicapées²⁰.

11. Il est impératif que les mesures clefs suivantes soient mises en place pour se doter de dispositifs de soutien et de prise en charge complets et fondés sur les droits de l'homme, qui tiennent compte de l'âge, du handicap et du genre²¹ : a) afin de respecter les principes de bonne gouvernance, établir des cadres juridiques, stratégiques, institutionnels et administratifs adéquats, y compris des mécanismes d'évaluation du handicap, et associer étroitement les personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la conception, à la mise en application, au suivi et à l'évaluation des dispositifs de prise en charge et de soutien ; b) évaluer de manière précise les besoins en matière de soutien et de prise en charge, grâce à une meilleure gestion de l'information et des connaissances et à la collecte de données pertinentes ; c) élaborer des dispositifs de protection sociale complète qui prennent en compte les coûts supplémentaires liés au handicap, y compris les dépenses directes, par exemple l'achat de technologies d'assistance, le paiement de moyens de transport et d'un logement accessibles, et les coûts indirects résultant d'une capacité de gain réduite du fait de l'accès limité à l'éducation et au marché de l'emploi ; d) constituer une main-d'œuvre qualifiée et diversifiée, capable de fournir des services de soutien et de prise en charge de qualité, en assurant également la formation des aidants non rémunérés ; e) relever les niveaux d'investissement fondé sur les droits de l'homme dans le domaine de la prise en charge et du soutien, au moyen de divers mécanismes de financement, tels que la fiscalité, les régimes d'assurance publics et privés, les subventions directes aux prestataires de services et aux utilisateurs, ainsi que la coopération internationale.

B. Faits nouveaux concernant l'établissement de modèles de soutien et de prise en charge fondés sur les droits

12. Depuis la présentation du précédent rapport demandé par le Conseil des droits de l'homme dans sa résolution 49/12, un certain nombre de faits nouveaux sont survenus en ce qui concerne les dispositifs de soutien et de prise en charge. En 2022, le Comité des droits des personnes handicapées a adopté ses lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence, afin d'orienter et d'appuyer les efforts que font les États pour réaliser le droit des personnes handicapées à l'autonomie de vie et à l'inclusion

¹⁷ Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Rapport mondial sur l'équité en santé pour les personnes handicapées* (Genève, 2022).

¹⁸ A/HRC/52/52, par. 21.

¹⁹ Voir A/HRC/52/52.

²⁰ Ibid., par. 28 et 31.

²¹ Ibid., par. 48 à 57.

dans la société²². Dans ces lignes directrices, le Comité a examiné la question de l'institutionnalisation des personnes handicapées et a décrit les éléments caractéristiques des dispositifs de soutien et de prise en charge fondés sur les droits²³.

13. En 2023, le débat annuel du Conseil des droits de l'homme sur les droits des personnes handicapées portait sur les dispositifs de soutien favorisant l'inclusion des personnes handicapées dans la société et permettant aussi de construire en mieux pour l'avenir après la pandémie de coronavirus (COVID-19)²⁴. Le 24 juillet 2023, l'Assemblée générale a adopté la résolution 77/317, par laquelle elle a proclamé le 29 octobre Journée internationale des soins et de l'assistance. Le 29 septembre 2023, l'Assemblée a adopté la résolution 78/1, contenant la Déclaration politique issue du forum politique de haut niveau pour le développement durable, dans laquelle les États signataires prennent note avec satisfaction de l'Accélérateur mondial pour l'emploi et la protection sociale et des transitions justes, dont l'économie des services à la personne est l'un des piliers thématiques et qui a notamment pour objet de veiller à ce que les personnes handicapées participent activement aux efforts de développement durable et en bénéficient dans des conditions d'égalité²⁵. Le 11 octobre 2023, le Conseil des droits de l'homme a adopté la résolution 54/6, intitulée « L'importance des soins et de l'assistance du point de vue des droits de l'homme », dans laquelle il reconnaît les droits des personnes handicapées dans le contexte des dispositifs de soutien et de prise en charge.

14. Des faits récents ont déclenché des discussions et suscité des préoccupations parmi les organisations de personnes handicapées, qui en ont fait part publiquement et lors des consultations tenues en vue de l'établissement du présent rapport, au sujet de l'économie des services à la personne (*care economy*, en anglais)²⁶. Tout d'abord, l'utilisation du terme *care* dans l'expression anglaise *care economy* est jugée problématique par les personnes handicapées, car ce terme est associé aux modèles de prise en charge traditionnels²⁷. Deuxièmement, certains craignent que les objectifs de l'économie des services à la personne soient établis par les prestataires de services sans associer véritablement les personnes handicapées à ce processus, et que la reconnaissance des droits des aidants fasse oublier les préoccupations des titulaires de droits ayant un handicap²⁸. Troisièmement, certains considèrent que le fait de mobiliser des ressources dans ce domaine sans tenir compte du point de vue des personnes handicapées risque d'entretenir la ségrégation et l'exclusion.

III. Bonnes pratiques adoptées dans le cadre des dispositifs de soutien et de prise en charge

15. Le recensement des meilleures pratiques adoptées dans le cadre des dispositifs de soutien et de prise en charge demeure difficile compte tenu du peu d'informations et de données disponibles. En matière de soutien communautaire, les pratiques, souvent informelles, sont rarement analysées dans les publications spécialisées²⁹. De plus, les données disponibles proviennent essentiellement de pays du Nord. Il est essentiel de continuer à investir et à progresser dans le recensement, la recherche et la mise en commun des bonnes pratiques, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, notamment en soutenant la coopération internationale et la coopération Sud-Sud.

²² CRPD/C/5.

²³ Ibid., par. 22 à 28 et 69 à 85.

²⁴ Voir <https://www.ohchr.org/fr/hr-bodies/hrc/regular-sessions/session52/regular-session>.

²⁵ Résolution 78/1 de l'Assemblée générale, annexe, par. 14.

²⁶ Voir, par exemple, <https://enil.eu/enils-position-on-the-new-un-resolution-for-the-international-day-for-care-and-support>.

²⁷ A/HRC/52/34, par. 28.

²⁸ Andrea García-Santesmases Fernández, *El cuerpo deseado, La conversación pendiente entre feminismo y anticapacitismo* (Madrid, Kaótica Libros, 2023), p. 63.

²⁹ Xanthe Hunt et autres, « Community support for persons with disabilities in low- and middle-income countries: a scoping review », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n° 14 (juillet 2022).

16. Les exemples présentés ici illustrent des évolutions positives. Néanmoins, ces évolutions sont souvent des cas isolés et constituent des solutions ad hoc, car il n'existe pas de dispositifs cohérents pour répondre aux divers besoins des personnes handicapées. Les consultations menées par le Haut-Commissariat ont permis de constater que de nombreux pays ne disposaient pas de solutions globales couvrant toutes les composantes des dispositifs de soutien, en particulier dans les zones rurales. Les participants aux consultations ont exprimé leur inquiétude quant à l'établissement d'un lien entre les programmes et pratiques de prise en charge traditionnels et la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui pourrait les légitimer.

A. Protection sociale

Transferts en espèces

17. Les transferts en espèces peuvent jouer un rôle essentiel et permettre aux personnes handicapées d'accéder au soutien et à l'accompagnement dont elles ont besoin tout au long de leur vie. Selon leur conception, les transferts en espèces peuvent contribuer à compenser les coûts supplémentaires, liés au handicap, supportés par les personnes handicapées et leur famille. Cependant, à l'échelle mondiale, l'accès aux transferts en espèces demeure limité. L'Organisation internationale du Travail (OIT) estime qu'à l'échelon mondial, seulement 33,5 % des personnes handicapées perçoivent une prestation d'invalidité, le taux de couverture étant plus élevé dans les pays à revenu élevé (85,6 %) que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (11,3 %) ³⁰.

18. Des pays ont mis en place différents types de prestations en espèces pour soutenir les personnes handicapées. Les régimes contributifs, tels que les pensions d'incapacité et les pensions d'« invalidité », constituent principalement une forme de remplacement du revenu pour les personnes handicapées. Toutefois, dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, une proportion importante de personnes handicapées, notamment de femmes handicapées, sont au chômage ou travaillent dans l'économie informelle, ce qui les empêche de cotiser officiellement à ces régimes. Pour remédier à ce problème, plusieurs pays ont mis en place des régimes non contributifs, tels que des allocations d'invalidité, des prestations d'invalidité pour enfant, des allocations d'aide à tierce personne et des transferts en espèces soumis à conditions ³¹.

19. Selon les estimations de l'OIT, à l'échelon mondial, 22,9 % des personnes handicapées sont légalement couvertes par des régimes non contributifs ³². Dans de nombreux pays, les prestations sont souvent accordées sous condition de ressources, elles couvrent rarement les coûts supplémentaires liés au handicap, et permettent encore moins de garantir la sécurité des revenus ³³. Dans le cadre de ces régimes, les allocations d'invalidité ne sont pas prises en considération dans le calcul des revenus lorsque celui-ci est un critère d'éligibilité ³⁴. Au Brésil, la prestation d'inclusion prend la forme d'une aide en espèces accordée aux personnes handicapées qui entrent sur le marché du travail, afin de compenser les dépenses supplémentaires. En Macédoine du Nord, le régime d'assistance minimale garantie sous condition de ressources prévoit une échelle d'équivalence plus élevée pour les ménages dont au moins un des membres est handicapé.

20. Dans les régimes contributifs comme dans les régimes non contributifs, l'octroi de prestations est souvent soumis à la condition que la personne handicapée concernée soit déclarée « incapable de travailler ». Toutefois, certains pays, dont la Géorgie, Maurice, la Namibie, le Népal, la Thaïlande et l'Uruguay, ont mis en place des programmes de

³⁰ Organisation internationale du Travail (OIT), *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022*, (Genève, 2021), p. 156.

³¹ *Ibid.*, p. 43 et 141 à 149.

³² OIT, *World Social Protection Data Dashboards*, disponible à l'adresse <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=19>.

³³ OIT, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities* (Genève, juin 2023), p. 43.

³⁴ *A/70/297*, par. 58.

prestations en espèces qui ne requièrent pas une telle déclaration³⁵ et qui n'obligent donc pas les personnes handicapées en âge de travailler à choisir entre recevoir des prestations d'invalidité et travailler, ce qui favorise leur autonomie³⁶. Parallèlement, certains pays et certaines organisations de la société civile ont eu recours à des programmes qui associent des prestations en espèces à des services ou des éléments supplémentaires, tels qu'un soutien psychosocial, un accès à l'information et des transferts en espèces³⁷.

Technologies d'assistance

21. L'accès aux technologies, produits et services d'assistance est essentiel à la pleine inclusion et à la participation effective des personnes handicapées. Les technologies d'assistance, telles que les fauteuils roulants, les prothèses, les prothèses auditives et les lecteurs d'écran, jouent un rôle crucial dans la conception des dispositifs de soutien, car elles contribuent à réduire le besoin de soutien humain, y compris les activités de prise en charge non rémunérées. Une personne sur trois (soit plus de 2,5 milliards de personnes) dans le monde a besoin d'au moins un produit d'assistance, mais l'accès à ces produits reste limité, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire³⁸. En général, les femmes ont moins souvent accès aux produits d'assistance que les hommes en raison de facteurs financiers et culturels, mais la situation varie d'un pays à l'autre³⁹. De plus, dans plusieurs pays, les dispositifs présentent des lacunes telles qu'un taux de couverture insuffisant, des ressources humaines n'ayant pas les capacités nécessaires pour fournir des services fondés sur les technologies d'assistance et un manque d'information du public, des décideurs et des professionnels, qui connaissent mal la vaste gamme de produits d'assistance disponible et les avantages qu'offre chacun de ces produits⁴⁰. Si l'accès aux technologies d'assistance reste très difficile, une étude a montré que le coût de ces technologies était de mieux en mieux couvert par l'assurance maladie dans un certain nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire, par exemple aux Philippines et au Soudan⁴¹.

22. Plusieurs initiatives mondiales ont été lancées pour promouvoir les technologies d'assistance. En 2014, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé l'initiative Coopération mondiale relative aux technologies d'assistance, qui vise à aider les pays à améliorer l'accès à ces technologies au moyen de la couverture sanitaire universelle. De plus, elle a mis au point plusieurs outils pour aider les pays à formuler des politiques et des programmes nationaux sur les technologies d'assistance, notamment un outil d'évaluation complète des capacités, une liste d'équipements d'assistance prioritaires et un guide mondial sur les spécifications relatives aux technologies d'assistance. Depuis le Sommet mondial sur le handicap de 2018, les technologies d'assistance font l'objet d'une attention accrue. Par exemple, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) s'efforce de garantir la disponibilité et l'accessibilité des technologies d'assistance et des équipements inclusifs dans le monde entier, en proposant de nouveaux produits d'assistance dans ses programmes et en menant des activités de sensibilisation à l'échelle mondiale⁴². Alors que d'autres initiatives, telles que le partenariat mondial pour les technologies d'assistance Atscale et le programme AT2030, établissent des partenariats mondiaux pour développer les marchés et les influencer, tout en soutenant l'expansion de

³⁵ Partenariat des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées et Leonard Cheshire, « Inclusive social protection for empowerment of persons with disabilities: considering the disability-related extra costs in social protection » (2020), p. 21.

³⁶ A/70/297, par. 52.

³⁷ Keetie Roelen et autres, « How to make “cash plus” work: linking cash transfers to services and sectors », (Florence, Bureau de la recherche de l'UNICEF, 2017) ; Christian Blind Mission, « Locked down, not locked out » (2021).

³⁸ OMS et UNICEF, *Global Report on Assistive Technology* (Genève, 2022), p. 23 à 36.

³⁹ Ibid., p. 49 et 50.

⁴⁰ Ibid., p. 37 à 39.

⁴¹ Alexandre Cote, « Social protection and access to assistive technology in low – and middle – income countries », *Assistive Technology*, vol. 33, n° 1 (2021).

⁴² UNICEF, « Assistive products and inclusive supplies », voir <https://www.unicef.org/innovation/assistive-products-and-inclusive-supplies>.

nouveaux produits et modèles de prestation de services⁴³, il reste difficile de lutter contre la segmentation du marché dans le secteur des produits d'assistance⁴⁴.

Avantages financiers

23. Les avantages financiers, notamment les exonérations fiscales, les dispenses de frais, les réductions et les subventions, peuvent contribuer à alléger la charge financière qui pèse sur les personnes handicapées⁴⁵. Des avantages financiers ont été accordés dans divers domaines, notamment les transports (par exemple, gratuité des transports, réduction des taxes et exonérations de taxe sur les importations de voitures), les soins de santé (par exemple, crédits d'impôt pour les dépenses médicales et les équipements d'assistance), l'éducation (par exemple, bourses d'études et dispense des frais de scolarité), les arts et les loisirs (par exemple, accès gratuit aux musées, aux parcs et aux manifestations sportives) et les services publics (par exemple, subventions applicables aux factures d'électricité et à la téléphonie mobile)⁴⁶. Ces avantages constituent un moyen financièrement rationnel de renforcer la participation à la vie de la société et d'améliorer l'accès aux services et aux biens essentiels, en particulier dans les pays où les transferts en espèces ne répondent pas de manière adéquate aux besoins de base des ménages et aux besoins particuliers des personnes handicapées, ou lorsque ces dernières ne peuvent prétendre à d'autres régimes de prestations. Toutefois, les avantages financiers doivent compléter les transferts en espèces, et non s'y substituer, car ils ne répondent pas toujours à tous les besoins en matière de soutien et favorisent souvent les personnes disposant de ressources plus importantes, ce qui pourrait conduire à un traitement discriminatoire⁴⁷.

B. Soutien humain

Soutien non rémunéré

24. Une grande partie du soutien humain apporté aux personnes handicapées, tel que l'aide personnelle, l'interprétation en langue des signes et l'interprétation par des guides, n'est pas rémunérée et est principalement assurée par des membres de la famille et des proches, le plus souvent des femmes ou des filles⁴⁸. Ce type d'activité de soutien est souvent qualifié de prise en charge non rémunérée, prise en charge informelle ou prise en charge familiale. Par exemple, il ressort d'une analyse menée récemment dans des pays d'Amérique latine que 76,1 % à 94,4 % des personnes handicapées ayant bénéficié d'un soutien l'avaient reçu principalement de la part d'un membre de leur famille⁴⁹. De plus, 89,7 % à 95,6 % des adultes handicapés ont déclaré recevoir un soutien non rémunéré⁵⁰.

25. Dans certains contextes, le recours généralisé au soutien familial est profondément ancré dans les normes et valeurs culturelles⁵¹. La famille est censée assumer l'essentiel du soutien et de la prise en charge et la recherche d'une aide extérieure n'est pas toujours

⁴³ AT2030, voir <https://at2030.org/> ; ATscale, voir <https://atscalepartnership.org/>.

⁴⁴ Voir OMS, « Technologies d'assistance » à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/assistive-technology> ; voir aussi OMS et UNICEF, *Global Report on Assistive Technology* (Genève, OMS, 2022), p. 48.

⁴⁵ OIT, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities* (Genève, juin 2023), p. 50.

⁴⁶ Alberto Vásquez Encalada and María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional* (Caracas, Société andine de développement, Centre pour l'inclusion, 2023), p. 24 à 29.

⁴⁷ OIT, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities* (Genève, juin 2023), p. 51.

⁴⁸ Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, *Gender Equality Index 2022: the COVID-19 pandemic and care* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2022), p. 78 à 87.

⁴⁹ María Antonella Pereira et autres, « Apoyos para la vida en comunidad: el presente y futuro de la inclusión de personas con discapacidad en América Latina » (Panama, UNICEF, 2023), p. 10 à 13.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Isaac Adedeji et autres, « Experiences and practices of caregiving for older persons living with dementia in African countries: a qualitative scoping review », *Dementia*, vol. 21, n° 3 (janvier 2022), p. 995 à 1011.

acceptable d'un point de vue culturel. Non seulement cette situation accentue la pression exercée sur les membres de la famille, en particulier les femmes et les filles, mais elle limite aussi les choix des bénéficiaires de l'aide.

26. Parmi les rares données disponibles, des informations émanant des États-Unis d'Amérique laissent penser que le taux de prévalence du handicap chez les aidants, qui sont principalement des femmes, est plus élevé que dans la population générale⁵². Les aidants handicapés seraient plus susceptibles que les autres aidants d'éprouver des difficultés physiques, émotionnelles et financières liées à la prise en charge d'un tiers, ainsi que de subir des effets négatifs en matière d'emploi⁵³. De plus, les jeunes aidants handicapés sont plus exposés aux disparités sanitaires et économiques que les aidants handicapés plus âgés et les jeunes aidants non handicapés⁵⁴. Ces problèmes sont exacerbés par les normes sociétales relatives au genre, les aidantes handicapées faisant souvent l'objet de stéréotypes capacitistes, ce qui les oblige à adopter des stratégies pour éviter la discrimination et ajoute à leurs difficultés quotidiennes un stress émotionnel et physique important⁵⁵.

27. Plusieurs pays ont mis en place un régime de prestations en espèces pour soutenir les personnes qui fournissent un soutien et une aide de manière informelle. Ces prestations visent à compléter le budget des ménages, à compenser le coût du soutien et de la prise en charge et à compenser également toute perte de revenus⁵⁶. Elles peuvent prendre la forme d'une rémunération en espèces de la prise en charge, d'allocations pour aidant ou de coupons permettant aux parents d'acheter des services de soutien et de prise en charge⁵⁷. Si la plupart des pays offrant de telles prestations aux aidants informels sont des pays à revenu élevé, des régimes similaires ont également été adoptés dans divers États membres, notamment en Afrique du Sud, Égypte, à Maurice et en Mongolie, ainsi que dans les Îles Cook⁵⁸.

28. Quelques pays ont mis en place des programmes et des initiatives visant à donner des conseils, fournir des informations et dispenser des formations aux familles sur le soutien aux personnes handicapées. Par exemple, au Chili, dans 90 municipalités ainsi qu'à Bogota, des réseaux de prise en charge locaux nouvellement créés offrent des services, un soutien et une formation aux aidants⁵⁹. En Lituanie, une assistance spéciale est fournie aux familles de jeunes enfants handicapés⁶⁰. De nombreux pays, dont l'Angola, le Portugal et Trinité-et-Tobago, ont également adopté des lois visant à promouvoir les aménagements permettant de concilier travail et vie de famille, tels que des congés parentaux prolongés et des modalités de travail aménagées, afin de mieux subvenir aux besoins des membres de la famille et des aidants de personnes handicapées⁶¹.

29. Les réseaux de soutien à base communautaire sont essentiels pour favoriser l'inclusion des personnes handicapées dans la société, en particulier dans les lieux où le soutien formel peut faire défaut. Le soutien par les pairs, axé sur le partage des expériences vécues, s'est révélé être déterminant à cet égard. Dans un certain nombre de pays, dont l'Allemagne,

⁵² Centers for Disease Control and Prevention, « Caregiving for family and friends – a public health issue » (2023), p. 6, disponible à l'adresse <https://www.cdc.gov/aging/caregiving/caregiver-brief.html>.

⁵³ National Rehabilitation Research & Training Center on Family Support, « NCFS caregiver profile: a closer look at spousal caregivers », Université de Pittsburgh, 2022, p. 7.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Florencia Herrera, « “La mamá soy yo”: Experiencias parentales de madres y padres con discapacidad en Chile », *Psicología Em Estudo*, vol. 27 (2022), disponible à l'adresse <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.58850>.

⁵⁶ Anam Parvez Butt et autres, *Care Policy Scorecard: A tool for assessing country progress towards an enabling policy environment on care* (OXFAM, 2021), p. 51.

⁵⁷ OIT, *Prendre soin d'autrui : Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent* (Genève, 2018), p. 160.

⁵⁸ OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022*, (Genève, 2021, p. 160 et 161).

⁵⁹ Chile Atiende, « Programa red local de apoyos y cuidados », disponible à l'adresse <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/60238-programa-red-local-apoyos-y-cuidados> ; et « Manzana del cuidado: barrios unidos », disponible à l'adresse <https://manzanasdelcuidado.gov.co/>.

⁶⁰ « Children with special needs/Human Rights Guide », disponible à l'adresse <https://www.zmogausteisiugidas.lt>.

⁶¹ OIT, *Prendre soin d'autrui : Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent* (Genève, 2018), p. 163.

le Brésil, le Costa Rica, l'Indonésie, le Japon, le Malawi et le Viet Nam, des organisations de personnes handicapées ont lancé des initiatives telles que des programmes et des centres axés sur l'autonomie de vie, qui apportent aux personnes handicapées le soutien et les services dont elles ont besoin pour vivre dans la société⁶². De même, dans le monde entier, des organisations de la société civile ont mis en place des groupes de soutien par les pairs, des cercles de soutien, des programmes d'autoreprésentation et d'autres réseaux de soutien où les personnes peuvent mettre en commun des connaissances, des expériences et des stratégies et se soutenir mutuellement, y compris en cas de crise⁶³.

30. Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, les programmes de réadaptation à base communautaire et de développement inclusif à base communautaire jouent un rôle important en facilitant le soutien de la communauté aux personnes handicapées et à leur famille⁶⁴. Outre l'aide qu'ils apportent aux personnes handicapées dans divers domaines, notamment celui du soutien humain, ces programmes, souvent dirigés par des organisations de la société civile, jouent un rôle de coordination, en aidant les personnes à communiquer avec les organisations de personnes handicapées, les prestataires de services et les organismes publics. Au Nicaragua, par exemple, le développement inclusif à base communautaire fait l'objet d'une politique nationale appliquée en collaboration avec des organisations de la société civile, dont des organisations de personnes handicapées⁶⁵. Les programmes de développement inclusif à base communautaire ont contribué à mieux faire connaître les droits des personnes handicapées et à donner aux familles les moyens d'apporter un soutien de meilleure qualité, en particulier aux filles et aux garçons handicapés⁶⁶.

Soutien rémunéré

31. Les aidants travaillent souvent dans des conditions difficiles en raison de facteurs tels que la pénibilité des tâches, les horaires de travail, la charge de travail élevée et le faible niveau de rémunération⁶⁷. Il existe une disparité importante entre les hommes et les femmes dans le secteur de la prise en charge et du soutien : les femmes représentent 85 % du personnel des services de soins de longue durée⁶⁸. Les travailleurs migrants représentent 26 % du personnel de ces services⁶⁹. Les migrants sans papiers, en particulier, travaillent dans des conditions précaires dans le secteur des soins de longue durée⁷⁰. Plusieurs pays prennent des mesures pour améliorer les conditions de travail afin de garantir à tous un travail décent et de

⁶² Agence japonaise de coopération internationale, « Changing Latin American lives through JICA's training: the independent living movement of persons with disabilities », voir https://www.jica.go.jp/Resource/english/news/field/2022/20230105_11.html ; J. Vidal Garcia Alonso, « El movimiento de vida independiente: experiencias internacionales », 2003, disponible à l'adresse <https://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf>.

⁶³ Voir European Network on Independent Living et European Disability Forum ; Inclusion International, Empower Us, voir <https://inclusion-international.org/programme/empower-us/> ; Wildflower Alliance, voir <https://wildfloweralliance.org/about-us/> ; Bapu Trust for Research on Mind & Discourse, « Seher, Urban Community Mental Health and Inclusion Program », voir <https://bapustrust.com/seher/> ; Kenya Association of the Intellectually Handicapped, « Self-advocacy », voir <https://www.kaihid.org/self-advocacy>.

⁶⁴ Voir Christian Blind Mission, « Community-based Inclusive Development Report 2023 ».

⁶⁵ Christian Blind Mission, « Community-based inclusive development in Nicaragua: a strong example of participation in inclusive development », voir <https://www.cbm.org.au/wp-content/uploads/2020/11/CBID-in-Nicaragua.pdf>.

⁶⁶ UNICEF, « Challenging disability with love and family and community solidarity », disponible à l'adresse <https://www.unicef.org/nicaragua/historias/challenging-disability-love-and-family-and-community-solidarity>.

⁶⁷ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), « Au-delà des applaudissements ? Améliorer les conditions de travail dans le secteur des soins de longue durée (2023), p. 16, disponible à l'adresse <https://www.oecd.org/fr/publications/au-dela-des-applaudissements-ameliorer-les-conditions-de-travail-dans-le-secteur-des-soins-de-longue-duree-version-abregee-160ef74a-fr.htm>.

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ OIT, *Prendre soin d'autrui : Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent* (Genève, 2018), p. 201.

rendre les métiers du secteur plus attrayants⁷¹. Ces mesures comprennent l'augmentation des salaires minimums, l'amélioration de la sécurité au travail, l'augmentation du taux d'encadrement des bénéficiaires et des prestations de congés supplémentaires. Certains pays formalisent également les fonctions du secteur des soins de longue durée et élargissent les programmes de formation⁷².

32. Bien que le soutien humain rémunéré soit essentiel pour apporter un soutien de qualité aux personnes handicapées et pour réduire les activités de prise en charge et de soutien non rémunérées, la plupart des pays ne financent pas et ne proposent pas de tels services. Ce sont principalement les pays à revenu élevé qui investissent dans ce domaine. Souvent, les personnes handicapées vivant dans des zones rurales et reculées ont plus de difficultés à accéder à des services de soutien rémunérés en raison de l'insuffisance des infrastructures, de la pénurie de services et de l'absence de solutions adaptées à leur culture⁷³.

33. Afin d'accroître la liberté de choix et le pouvoir de décision des personnes handicapées, certains pays ont mis en place des systèmes de paiements directs et de budgets personnels pour acheter des services, y compris des services d'aide personnelle. Toutefois, certains continuent de proposer des services d'aide personnelle par l'intermédiaire d'organismes locaux ou d'organisations non gouvernementales, sans cogestion des services avec la personne handicapée intéressée, ce qui limite le choix et le pouvoir de décision de celle-ci. Les critères d'éligibilité, les méthodes d'évaluation et les conditions diffèrent d'une juridiction à l'autre⁷⁴. Peu de programmes prévoient une aide à la gestion des fonds et des prestations reçues, activité qui peut demander des efforts considérables de la part des personnes concernées et de leur famille. L'Albanie, l'Arménie, le Costa Rica, la République de Moldavie, la Serbie et la Thaïlande font partie des quelques pays à revenu intermédiaire qui ont mis en place des programmes d'aide personnelle permettant aux personnes handicapées de se prendre en charge⁷⁵.

34. L'accès à des services individualisés d'aide à la communication reste limité dans le monde entier, ce qui oblige les personnes handicapées à s'appuyer sur les membres de leur famille. Dans certains pays, des budgets personnels permettent d'engager des interprètes en langue des signes et des interprètes sourds-aveugles. Dans d'autres pays, ces services sont fournis dans la limite d'un certain nombre d'heures, sur la base d'évaluations individuelles. Un obstacle important à l'expansion de ces services est la pénurie d'interprètes accrédités, souvent en raison des possibilités limitées de formation et de certification. Pour combler cette lacune, certains pays ont mis en place des services d'interprétation à distance⁷⁶. Bien qu'une telle mesure puisse améliorer les services aux personnes vivant dans des régions éloignées, elle ne devrait pas se substituer aux services en personne, compte tenu des problèmes de compréhension et de connectivité⁷⁷. En Finlande, par exemple, l'institution de prévoyance

⁷¹ OCDE, *Au-delà des applaudissements ? Améliorer les conditions de travail dans le secteur des soins de longue durée* (2023), p. 163 et 164, disponible à l'adresse <https://www.oecd.org/fr/publications/au-delà-des-applaudissements-améliorer-les-conditions-de-travail-dans-le-secteur-des-soins-de-longue-duree-version-abregée-160ef74a-fr.htm>.

⁷² Ibid.

⁷³ OIT, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities*, p. 53 et 54.

⁷⁴ Deirdre Nally et autres, « How governments manage personal assistance schemes in response to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Scoping Review », *Disability & Society*, vol. 37, n° 10 (2022), p. 1728 à 1751 ; European Network on Independent Living, *Independent Living Survey: Summary report* (2022), disponible à l'adresse <https://enil.eu/il-map/>.

⁷⁵ Costa Rica, *Catálogo de servicios dirigidos a personas con dependencia 2021–2031*, disponible à l'adresse <https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Cat%C3%A1logo%20de%20servicios.pdf> ; European Network on Independent Living, Independent Living Map, voir <https://enil.eu/il-map/> ; socialprotection.org, Chankit Suksanguan, « Addressing social workers shortages for leveraging the impact of personal assistance services for persons with disabilities in Thailand », disponible à l'adresse <https://socialprotection.org/fr/discover/blog/addressing-social-workers-shortages-leveraging-impact-personal-assistance-services>.

⁷⁶ Alberto Vásquez Encalada et María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional*, p. 23 et 24.

⁷⁷ Fédération mondiale des sourds, « Position Paper on Accessibility: Sign Language Interpreting and translation and technological developments » (2019), disponible à l'adresse

sociale facilite à la fois les services d'interprétation sur place et les services d'interprétation à distance pour diverses activités, ce qui permet aux personnes de choisir l'interprète de leur choix⁷⁸.

C. Infrastructures

Transports

35. Dans certains contextes, par exemple dans les zones rurales, les transports remplacent ou complètent les technologies d'assistance. La plupart des personnes handicapées ont besoin au minimum de services de transport de point à point. Face à la hausse du nombre de passagers, il est nécessaire d'assurer à la fois des services de transport semi-collectif adaptés et des services de transport en commun accessibles. L'absence de moyens de transport publics accessibles et d'un coût abordable peut entraver la capacité des personnes handicapées à participer aux activités de la société, les obligeant souvent à recourir à des solutions de substitution coûteuses qui limitent davantage leur accès aux soins de santé, à l'éducation, à l'emploi et aux activités de loisirs.

36. Plusieurs villes ont adopté des solutions complémentaires de transport adapté et offrent un transport individualisé de porte à porte. Ainsi, la ville du Cap (Afrique du Sud) propose des services de transport de point à point aux personnes handicapées qui ne peuvent pas emprunter les transports publics classiques⁷⁹. Il faut cependant garder à l'esprit que les transports adaptés doivent non pas se substituer aux services de transport public accessibles, mais les compléter. Il s'agit d'une solution d'importance majeure pour les personnes handicapées qui n'empruntent que peu, voire pas du tout, les transports publics faute d'y avoir accès. On citera à titre d'exemple le projet KOLLA relatif au transport pour tous, mis en œuvre à Göteborg (Suède), qui montre qu'en facilitant l'accès aux transports en commun publics, les transports adaptés peuvent contribuer à réduire le recours à des services coûteux, tels que les taxis accessibles⁸⁰. Dans les pays où les transports publics sont insuffisamment développés et les structures inaccessibles, le transport de porte-à-porte est le mode de déplacement le plus pratique. Dans des villes comme Phnom Penh (Cambodge) et Karachi (Pakistan), des innovations ont conduit à la conception de *tuks* et d'autorickshaws peu coûteux et accessibles aux utilisateurs de fauteuil roulant, qui peuvent accueillir des personnes ayant un handicap physique⁸¹.

37. Pour faciliter l'accès des personnes handicapées aux transports, de nombreux pays accordent des avantages financiers et des subventions afin de rendre les déplacements plus abordables. Plusieurs pays octroient par exemple des indemnités pour frais de transport, des exonérations de frais ou des réductions aux personnes handicapées qui prennent les transports publics. Certains pays, comme l'Arabie saoudite, l'Argentine, le Canada, Chypre, l'Équateur, le Portugal, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et le Sénégal, accordent également des avantages financiers et des subventions aux personnes qui utilisent les modes de transport à longue distance, notamment l'avion, les bus et les trains interurbains, en fonction de la juridiction⁸². En outre, certains pays offrent ces avantages financiers aux personnes qui accompagnent les personnes handicapées, faisant ainsi un pas de plus vers la satisfaction des besoins de la communauté des personnes handicapées en matière de soutien.

<https://wfdeaf.org/news/resources/wfd-position-paper-accessibility-sign-language-interpreting-translation-technological-developments/>.

⁷⁸ Kela [Institution de prévoyance sociale finlandaise], disponible à l'adresse <https://www.kela.fi/interpreter-service-for-the-disabled-learn-more>.

⁷⁹ Le Cap, service Dial a ride, voir <https://www.myciti.org.za/en/routes-stops/dial-a-ride/>.

⁸⁰ Access City Award 2014 - Office des publications de l'Union européenne (europa.eu), p. 4 à 7.

⁸¹ Transformative Urban Mobility Initiative, « Disability inclusive public transport: practical steps to making public transport disability inclusive » (2019).

⁸² Alberto Vásquez Encalada et María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional*, p. 29 ; et OIT, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities* (Genève, juin 2023), p. 51.

Logement

38. Le logement revêt une importance majeure dans les dispositifs d'aide à l'inclusion dans la société. En effet, l'absence de logements peut avoir pour effet de perpétuer l'institutionnalisation. Les personnes handicapées se heurtent à de nombreux obstacles, notamment la discrimination, la pauvreté, la dépendance à l'égard de leur famille et le sans-abrisme, lorsqu'elles tentent d'accéder à un logement adéquat⁸³. En outre, les femmes et les filles handicapées qui fuient des situations de violence fondée sur le genre ont souvent du mal à trouver un logement ou un hébergement accessible⁸⁴. Plusieurs pays ont pris des mesures pour résoudre ce problème, notamment en mettant en place des programmes immobiliers d'achat de terrains ou de logements, en accordant des subventions et des avantages pour faciliter l'accession à la propriété ou la location de logements, en octroyant des aides financières pour l'aménagement des logements afin d'en améliorer l'accessibilité et en adoptant des politiques imposant l'obligation de rendre un certain pourcentage des logements accessibles aux personnes handicapées. Ainsi, au Royaume des Pays-Bas, la loi de 2015 sur l'aide sociale impose aux municipalités d'aménager les logements des personnes handicapées et de fournir à celles-ci des services d'aide à domicile⁸⁵.

39. Dans des pays comme l'Espagne et le Mexique, des organisations de la société civile ont soutenu des programmes de construction de logements visant à permettre aux personnes handicapées de vivre de manière autonome dans la société⁸⁶. Ces programmes aident également les personnes handicapées de diverses manières, notamment en leur permettant de trouver un appartement, d'établir un budget, de gérer les questions administratives et d'acquérir des compétences essentielles pour vivre de manière autonome, et leur donnent accès à des services de soutien supplémentaires.

40. Dans de nombreux pays, la tendance à la désinstitutionnalisation a entraîné une augmentation du nombre de foyers d'hébergement. Comme l'a souligné le Comité des droits des personnes handicapées, cette tendance entrave les efforts en faveur de l'inclusion des personnes handicapées dans la société et soulève des préoccupations quant à sa compatibilité avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Dans les foyers d'hébergement, les déséquilibres de pouvoir entre le personnel et les résidents persistent et les résidents ont peu souvent la possibilité de faire des choix et de décider de la manière dont ils vivent et sont davantage exposés à la violence, à la maltraitance et à la négligence⁸⁷.

Technologies numériques

41. Les technologies numériques jouent un rôle important en ce qu'elles aident les personnes handicapées à jouir pleinement de leurs droits humains. Divers gouvernements et diverses organisations de la société civile étudient des solutions technologiques permettant d'aider les personnes handicapées, notamment des plateformes en ligne et des technologies algorithmiques et axées sur les données. Par exemple, Park4Dis est une application Web qui vise à aider les personnes handicapées à trouver des places de stationnement accessibles dans plus de 300 villes d'Europe⁸⁸. Les utilisateurs de cette application peuvent également signaler les véhicules illégalement stationnés sur ces places, les places de stationnement inaccessibles et les panneaux en mauvais état. Dans le cadre des travaux relatifs à la prise en charge, certains pays mettent actuellement au point des plateformes interactives en ligne qui répertorient les services de soutien destinés aux personnes handicapées et aux membres de

⁸³ Voir [A/72/128](#).

⁸⁴ [A/72/133](#), par. 34 à 37.

⁸⁵ Alberto Vásquez Encalada et María Antonella Pereira, *Autonomía : Un Desafío Regional*, p. 30 à 32 ; Lilian Chenwi, « Housing for persons with disabilities in South Africa », *International Journal of Housing Policy*, vol. 21, n° 3 (2021), p. 321 à 345 ; voir aussi [A/72/128](#).

⁸⁶ Fundación Inclúyeme, voir <https://www.incluyeme.org/nuestros-programas/vida-adulta/> ; Años Plena Inclusión, voir <https://www.plenainclusion.org/familias/vivienda/>.

⁸⁷ Voir, par exemple, [CRPD/C/DEU/CO/2-3](#), par. 44 ; [CRPD/C/ISR/CO/1](#), par. 43 ; [CRPD/C/PRY/CO/2-3](#), par. 35 (en espagnol) ; [CRPD/C/ARG/CO/2-3](#), par. 37 (en espagnol) ; et [CRPD/C/PER/CO/2-3](#), par. 38 (en espagnol).

⁸⁸ Park4Dis, voir www.park4dis.org.

leur famille, mais la conformité de ces plateformes avec les obligations relatives aux droits des personnes handicapées est rarement soumise à une évaluation critique⁸⁹.

42. Il importe de tenir compte du rôle joué par le secteur privé dans la fourniture de services et de produits, en particulier dans le domaine des technologies (notamment l'intelligence artificielle, les appareils intelligents, l'apprentissage automatique, la reconnaissance vocale et les lecteurs d'écran). Les technologies numériques offrent aux personnes handicapées des solutions financièrement avantageuses, mais peuvent également poser des risques et des problèmes. Les sociétés privées devraient s'acquitter de leurs obligations en matière de droits de l'homme conformément au document intitulé « Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme : mise en œuvre du cadre de référence "protéger, respecter et réparer" des Nations Unies ». Les États devraient envisager de réglementer les questions relatives à l'accès au numérique, à la protection des données, à la sécurité et à la transparence afin de prévenir la discrimination et les violations de la vie privée⁹⁰.

D. Autres pratiques dignes d'intérêt

Capacité juridique

43. La Convention relative aux droits des personnes handicapées dispose que les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres. L'autonomie de vie et l'inclusion dans la société exigent la pleine reconnaissance de la capacité juridique des personnes handicapées, y compris l'accès à la prise de décisions accompagnée⁹¹.

44. Les progrès faits dans la réforme de la capacité juridique et le degré d'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées diffèrent selon les pays. Certains d'entre eux, comme la Colombie et le Pérou, ont mis fin à la tutelle des personnes handicapées et l'ont remplacée par la prise de décisions accompagnée, tandis que d'autres ont institué des régimes de prise de décisions accompagnée mais ont conservé diverses formes de prise de décisions substitutive, manquant ainsi à leurs obligations internationales⁹².

45. Bien que des progrès aient été faits dans la reconnaissance juridique de la prise de décisions accompagnée, les mentalités et les services financés par l'État n'ont pas évolué au même rythme. Les organisations de la société civile, en particulier les organisations de personnes handicapées, mènent de nombreuses initiatives pilotes. Parmi les exemples d'initiatives positives financées par l'État, on peut citer le programme « Supported Decision-Making New York », qui vise à aider ses bénéficiaires à conclure des accords de prise de décisions accompagnée, et l'organisation Support-Girona en Catalogne (Espagne), qui fournit une aide à la prise de décisions aux personnes se trouvant dans des situations complexes⁹³.

Désinstitutionnalisation

46. Le Comité des droits des personnes handicapées a recommandé aux États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées d'adopter et d'exécuter des stratégies de désinstitutionnalisation afin de garantir aux personnes handicapées le droit de vivre dans la société⁹⁴. Plusieurs pays ont pris des mesures afin de mettre en application des

⁸⁹ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Ministère argentin des femmes, des questions de genre et de la diversité, *Mapa Federal del Cuidado en la Argentina* (Santiago, publication de la CEPALC, 2022), disponible à l'adresse <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/31555a6e-45e9-4e38-8728-3fcb6e426131/content>.

⁹⁰ A/HRC/49/52, par. 76 (al. b)), 82 et 83 (al. c)).

⁹¹ Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 5 (2017), par. 20, 27, 38 (al. a)) et 80.

⁹² A/HRC/37/56, par. 38 à 52.

⁹³ Supported Decision-Making New York, voir <https://sdmny.org/> ; Support-Girona, voir <https://supportgirona.cat/>.

⁹⁴ Voir CRPD/C/AUT/CO/2-3 et CRPD/C/AUT/CO/2-3/Corr.1, par. 48 (al. b)).

stratégies et des plans en faveur de la désinstitutionnalisation. La Norvège et la Suède ont fait des progrès pour ce qui est d'abandonner la prise en charge institutionnelle et de promouvoir les services de proximité, notamment en fermant les grands établissements sociaux et les hôpitaux psychiatriques de long séjour. Plus récemment, des pays comme la Croatie, l'Irlande, la République de Moldova et la Tchéquie, ont pris des mesures en faveur de la désinstitutionnalisation, en particulier celle des enfants handicapés⁹⁵.

47. Il ressort également des bonnes pratiques recensées dans le présent rapport que les États devraient prendre des mesures supplémentaires pour établir des dispositifs de soutien complets au sein de la société, dans le plein respect du droit international des droits de l'homme et des normes internationales en la matière. Les États devraient notamment apporter, en dehors des systèmes de soins de santé, des solutions de soutien psychosocial, d'aide à la prise de décisions, d'appui individualisé, ainsi que d'autres formes de soutien à base communautaire⁹⁶.

IV. Bonnes pratiques intersectorielles

A. Gouvernance

48. Des dispositifs de soutien et de prise en charge solides supposent des structures de gouvernance efficaces. Ainsi, il convient de mettre en place des cadres juridiques, stratégiques et institutionnels adéquats, une coordination intersectorielle et des mécanismes intégrés d'établissement des responsabilités fondés sur des approches participatives et axées sur la personne⁹⁷. L'Australie et l'Uruguay ont été parmi les premiers pays à mettre en place des cadres juridiques et généraux complets visant à améliorer les dispositifs de soutien et de prise en charge destinés aux personnes handicapées, même si cela n'a pas été sans difficulté. En Australie, les bénéficiaires du programme national pour l'inclusion des personnes handicapées, lancé en 2013, reçoivent une aide financière individuelle destinée au financement de services, notamment de soutien, l'accent étant mis sur l'autonomie et les choix de chacun. Les formes de soutien couvertes étant très diverses, la coordination intersectorielle est indispensable au succès de ce programme⁹⁸. Dans le cadre du dispositif national de prise en charge intégrée de l'Uruguay, créé en 2015, la prise en charge est considérée comme un droit et une responsabilité de la société, et les personnes handicapées comme un groupe de population devant bénéficier d'un soutien ciblé⁹⁹.

49. Il faut en permanence repenser les dispositifs de soutien et de prise en charge et évaluer leurs résultats, avec la participation active des personnes handicapées, afin de s'assurer que ces dispositifs garantissent pleinement aux personnes handicapées le droit de vivre dans la société et de faire des choix dans des conditions d'égalité avec les autres. Par exemple, les indicateurs relatifs aux droits de l'homme du HCDH peuvent permettre d'aider les États à retenir des indicateurs d'impact et à renforcer leur capacité à rendre des comptes¹⁰⁰.

50. En général, les évaluations du handicap sont axées sur les incapacités et les limitations fonctionnelles et ne tiennent pas compte des véritables besoins des personnes handicapées en matière de soutien et des coûts supplémentaires que celles-ci doivent supporter. Ainsi, elles ne contribuent que peu à la conception, à la mise en application et à l'amélioration de

⁹⁵ Jan Šiška, J. et Julie Beadle-Brown, *Report on Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States*, European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care (2020).

⁹⁶ Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 5 (2017), par. 25, 28, 48 et 76.

⁹⁷ A/HRC/52/52, par. 48 et 49.

⁹⁸ National Disability Insurance Scheme, « What we have heard report », *NDIS Review* (2023), voir <https://www.ndisreview.gov.au/resources/reports/what-we-have-heard-report>.

⁹⁹ Uruguay, Plan Nacional de Cuidados 2021-2025 (2021), disponible à l'adresse www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/JUNIO_PLAN%20DE%20CUIDADOS%202021-2025.pdf.

¹⁰⁰ HCDH, Indicateurs relatifs aux droits de l'homme se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, 2020, voir www.ohchr.org/en/disabilities/sdg-crpd-resource-package.

l'efficacité des dispositifs de soutien et de prise en charge. Par exemple, les Philippines ont récemment expérimenté un outil d'évaluation qui permet de demander aux personnes handicapées de quel soutien elles ont besoin, notamment en matière de soutien humain et de technologies d'assistance, dans leurs activités quotidiennes sur les plans personnel, domestique et communautaire¹⁰¹. Des pays comme les Fidji, le Népal et le Viet Nam innovent en adoptant des évaluations non médicales du handicap qui permettent non seulement de recenser les besoins de soutien, mais aussi de simplifier les procédures d'évaluation. Les évaluations initiales sont réalisées au niveau local par des agents communautaires ou par des comités, les évaluations médicales n'étant requises que pour les incapacités méconnues ou invisibles¹⁰².

B. Mesurer les besoins de soutien et de prise en charge

51. En appliquant aux données une approche fondée sur les droits de l'homme, il est possible d'instaurer des systèmes efficaces de gestion de l'information et des connaissances, qui sont essentiels à la planification et à l'organisation des politiques de soutien et de prise en charge¹⁰³. Par exemple, le Rwanda a récemment expérimenté un système d'information sur la gestion des handicaps qui relie les données issues des enquêtes aux données administratives, lesquelles peuvent être utilisées pour la planification des politiques et la gestion des cas. Certaines données sont en libre accès, ce qui permet aux membres de la société civile de prendre connaissance des besoins en matière de soutien dans le lieu où elles vivent¹⁰⁴. De même, afin de fournir des données sur les besoins de soutien satisfaits et non satisfaits du point de vue des personnes handicapées et des membres de leur famille, le Kenya a réalisé une enquête nationale pour collecter des données sur ces besoins, exemple que d'autres pays pourraient facilement suivre¹⁰⁵.

52. Il faudrait inclure, dans les enquêtes sur les budgets-temps et la prise en charge, des questions relatives aux handicaps que peuvent avoir les personnes qui fournissent une prise en charge et un soutien et celles qui en bénéficient, ainsi que les personnes qui se prennent en charge elles-mêmes, afin d'appréhender de manière globale les besoins de soutien particuliers des personnes handicapées, ainsi que les difficultés auxquelles elles sont confrontées, notamment lorsqu'elles jouent elles-mêmes un rôle d'aidant. Par exemple, l'enquête colombienne sur les budgets-temps pour la période 2020-2021 comprenait des questions relatives au handicap qui ont permis de déterminer si l'une ou l'autre des parties avait une incapacité, fournissant ainsi des indications sur le type et le degré de soutien fourni¹⁰⁶. De même, au Canada, l'enquête sociale générale de 2015 sur l'emploi du temps (synonyme ici de « budgets-temps ») portait sur le temps consacré à diverses activités, y compris à l'auto-prise en charge, par les personnes handicapées et non handicapées âgées de plus de 15 ans¹⁰⁷.

¹⁰¹ Center for Inclusive Policy, « Bridging the information gap towards inclusive governance », voir <https://inclusive-policy.org/uncategorized/bridging-the-information-gap-towards-inclusive-governance>.

¹⁰² Alexandre Cote, « Social protection and access to assistive technology in low- and middle-income countries », *Assistive Technology*, vol. 33, n° 1 (2021).

¹⁰³ A/HRC/52/52, par. 51 et 52 ; voir aussi A/HRC/49/60.

¹⁰⁴ Christian Blind Mission, « Rwanda Pioneers First Registry for Persons with disabilities in Sub-Saharan Africa », voir <https://www.cbm.org/news/news/news-2022/rwanda-pioneers-first-registry-for-persons-with-disabilities-in-sub-saharan-africa>.

¹⁰⁵ Kenya, Ministère du travail et de la protection sociale, « Government launches support need assessment report for persons with disabilities and caregivers » (2023), voir www.socialprotection.go.ke/node/270.

¹⁰⁶ Colombie, Département administratif national des statistiques, Enquête nationale sur les budgets-temps, voir <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut>.

¹⁰⁷ Statistique Canada, « L'emploi du temps des personnes ayant une incapacité au Canada » (2022), voir <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2022001-fra.htm>.

C. Financement

53. Les États devraient utiliser des outils financiers tels que des incitations fiscales, des subventions et des politiques de passation des marchés publics, et envisager d'octroyer des primes et des financements durables et de prendre des mesures réglementaires incitatives pour promouvoir des changements de comportement propices à la mise en place de dispositifs de soutien et de prise en charge fondés sur les droits de l'homme. Pour la prise en charge de longue durée, la plupart des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) s'appuient sur un dispositif fiscal, et les pays qui ont mis en place des régimes d'assurance sociale complètent souvent ces régimes par des mesures d'imposition¹⁰⁸. La prise en charge de longue durée est largement financée par le secteur privé¹⁰⁹. Comme la demande de soutien et de prise en charge est en hausse dans le monde entier en raison de l'évolution démographique et sociétale, la question de la durabilité des mécanismes de financement revêt une importance croissante.

54. La coopération internationale, y compris la coopération Sud-Sud, est un bon moyen de mobiliser des ressources, de soutenir l'innovation et de créer des passerelles entre les politiques tenant compte de l'âge, du genre et du handicap, et favorise la collaboration transversale et les dispositifs visant à promouvoir les droits humains de toutes les personnes concernées. Le fonds d'affectation spéciale multipartenaires du Partenariat des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées a donné la priorité aux dispositifs de soutien tenant compte des questions de genre et finance actuellement des projets visant à aider les personnes handicapées tout en réduisant les activités de prise en charge non rémunérées. La Banque de développement de l'Amérique latine a créé une ligne de financement destinée à soutenir l'inclusion des personnes handicapées dans la société dans les villes d'Argentine grâce à des centres en faveur de l'inclusion. Le développement des économies axées sur les droits de l'homme et le bien-être, dans lesquelles les dépenses liées au soutien et à la prise en charge sont considérées non pas comme de simples coûts, mais comme des investissements dans la qualité de vie, favorise l'établissement de cadres solides permettant de mettre en place des dispositifs de soutien et de prise en charge fondés sur les droits de l'homme. À cet égard, il convient de s'attacher à mettre au point des méthodes permettant de mesurer les progrès qui vont au-delà du produit intérieur brut et de mettre l'accent sur ce qui compte pour les personnes handicapées.

D. Sensibilisation et éducation

55. Il est indispensable de mener une action de sensibilisation à tous les niveaux pour faire évoluer les comportements à l'égard du soutien et de la prise en charge, comprendre les approches fondées sur les droits, mieux recenser les besoins en matière de soutien et, enfin, stimuler la volonté politique et l'action des pouvoirs publics. Une éducation et une formation adéquates sont également nécessaires pour renforcer les capacités des prestataires de services, notamment dans le domaine du soutien et de la prise en charge. Ainsi, l'association japonaise Mainstream, qui œuvre en faveur de l'autonomie de vie, participe depuis plus de dix ans au programme de cocréation de connaissances de l'Agence japonaise de coopération internationale, dans le cadre duquel elle dispense des formations et fournit une assistance technique aux personnes handicapées de différents pays afin d'obtenir des avancées en matière d'autonomie de vie. Aujourd'hui, les centres pour l'autonomie de vie, gérés par des personnes ayant suivi une formation dans le cadre du programme, sensibilisent activement les personnes handicapées et le grand public à l'importance que revêt l'autonomie de vie et proposent des formations en matière d'aide

¹⁰⁸ Seok-Hwan Lee *et al.*, « Comparative analysis of long-term care in OECD countries: focusing on long-term care financing type », *Healthcare*, vol. 11, n° 2 (2023). p. 1.

¹⁰⁹ Pietrangelo de Biase et Sean Dougherty, « From local to national: delivering and financing effective long-term care », Documents de travail de l'OCDE sur le fédéralisme fiscal, n° 45 (juillet 2023).

personnelle¹¹⁰. En Inde, le programme Sahayogi, financé par l'État, vise à constituer une main-d'œuvre qualifiée en formant les aidants de sorte qu'ils soient capables de prendre en charge et de soutenir de manière adéquate et bienveillante les personnes handicapées et les membres de leur famille¹¹¹.

V. Conclusions et recommandations

56. Le présent rapport et le précédent rapport demandé par le Conseil des droits de l'homme¹¹² ont été l'occasion d'étudier les mesures à prendre pour permettre aux États de surmonter les difficultés qu'ils rencontrent dans la mise en place de dispositifs de soutien favorisant l'inclusion des personnes handicapées dans la société. La pandémie de COVID-19, ainsi que les évolutions survenues sur les plans démographique, économique et sociétal, ont placé l'économie des services à la personne sur le devant de la scène, et les faits nouveaux survenus aux niveaux national, régional et international et décrits dans le présent rapport sont l'occasion d'examiner les revendications de longue date des personnes handicapées concernant leur droit de vivre de manière autonome dans la société dans le cadre de débats plus larges ayant trait à l'égalité des sexes, à la protection sociale, aux infrastructures et à la mobilisation des ressources, notamment en tirant parti de l'Accélérateur mondial pour l'emploi et la protection sociale et des transitions justes.

57. La prise en compte des personnes handicapées et de leurs droits humains dans les politiques relatives à l'économie des services à la personne est indispensable pour se doter de dispositifs de soutien et de prise en charge bien conçus, résilients et durables qui tiennent compte des questions de genre, de l'âge et du handicap et qui reposent sur un cadre solide en matière de droits de l'homme. Des dispositifs de soutien et de prise en charge tenant compte des besoins et du vécu des personnes handicapées de tous âges peuvent aider à prendre en compte les activités de prise en charge non rémunérées et à réduire et redistribuer la charge de travail qu'elles représentent, l'objectif étant de parvenir à l'égalité des sexes et de réaliser les droits des femmes.

58. Certaines des améliorations mentionnées dans le présent rapport au sujet des cadres régissant les droits des personnes handicapées offrent des solutions concrètes conformes au cadre des 5R et aux exigences relatives au temps nécessaire pour assurer une prise en charge de qualité (*time for care*), à la rémunération de cette prise en charge (*cash for care*) et au remplacement de la prise en charge non rémunérée par la prestation de services. Il importe de déterminer précisément quels sont les droits des aidants, qu'ils soient ou non rémunérés, et d'établir une distinction entre les activités de ceux-ci et celles des prestataires de services. S'ils sont axés sur les droits de l'homme, les efforts faits pour allouer des ressources à l'économie des services et du soutien à la personne et élaborer des politiques permettant de garantir la durabilité de ce secteur peuvent être bénéfiques aux personnes handicapées. Ne pas tenir compte, au moment de mobiliser des ressources, de l'objectif tendant à intégrer les droits des personnes handicapées dans les activités de soutien et de prise en charge peut entraîner des conséquences néfastes telles que la violence, l'exclusion, la ségrégation et l'institutionnalisation. Lors des consultations menées aux fins de l'élaboration du présent rapport, des personnes handicapées ont fait part de leurs préoccupations à ce sujet.

59. L'Assemblée générale et le Conseil des droits de l'homme ont demandé que se tiennent des débats concernant les économies des services à la personne qui tiennent compte des personnes handicapées¹¹³. Il est essentiel de mieux faire connaître les

¹¹⁰ Agence japonaise de coopération internationale, « Changing Latin American lives through JICA's training: the independent living movement of persons with disabilities », p. 64.

¹¹¹ Inde, National Trust, programme SAHYOGI, disponible à l'adresse <https://thenationaltrust.gov.in/content/scheme/sahyogi.php>.

¹¹² A/HRC/52/52.

¹¹³ Résolutions 77/317 et 78/1 (par. 14) de l'Assemblée générale et résolution 54/6 du Conseil des droits de l'homme.

politiques fondées sur les droits des personnes handicapées et les solutions adaptées au contexte afin d'éliminer les disparités qui existent aux niveaux national, régional et mondial entre les différentes solutions proposées pour tenir compte du genre et du handicap de manière à opérer une transition vers une vision intégrée des dispositifs de soutien et de prise en charge.

60. Le Haut-Commissariat rappelle les conclusions présentées dans son précédent rapport¹¹⁴ et, s'appuyant sur les bonnes pratiques recensées, recommande aux États :

a) D'établir des structures de gouvernance des dispositifs de soutien et de prise en charge qui favorisent la coordination intersectorielle au moyen de cadres juridiques, stratégiques, institutionnels et administratifs appropriés, y compris des mécanismes d'évaluation du handicap, et d'associer les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, ainsi que les communautés qui les soutiennent, aux activités de conception, de mise en application, de suivi et d'évaluation ;

b) D'améliorer la collecte de données et la gestion de l'information afin de mesurer avec précision les besoins en matière de soutien et de prise en charge et de collecter plus efficacement des données plus détaillées, notamment en effectuant des évaluations non médicales du handicap ;

c) D'associer les outils financiers tels que les mesures d'incitation fiscale, les subventions, les politiques de passation des marchés publics et la coopération internationale pour mobiliser des ressources et promouvoir des politiques innovantes qui tiennent compte des questions de genre, de l'âge et du handicap, en appliquant aux dispositifs de soutien et de prise en charge fondés sur les droits de l'homme le modèle évolutif des économies axées sur les droits de l'homme : les ressources mobilisées ne devraient pas servir à nier la capacité d'agir des personnes handicapées ou à favoriser l'institutionnalisation ;

d) De concevoir des dispositifs de protection sociale globaux qui prennent en compte les coûts supplémentaires que doivent supporter les personnes handicapées et de redoubler d'efforts pour élargir l'accès aux régimes de transferts en espèces non contributifs, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en ne retenant pas l'incapacité de travail parmi les critères d'éligibilité, et d'envisager de combiner ces régimes avec des programmes qui associent des prestations en espèces à des services ou des éléments supplémentaires ;

e) De garantir l'accès aux technologies et produits d'assistance, de combiner les transferts en espèces avec des avantages financiers, tels que des exonérations fiscales, des dispenses de frais, des réductions et des subventions, afin d'alléger la charge financière qui pèse sur les personnes handicapées, et d'accorder l'attention nécessaire aux obstacles que les femmes et les filles handicapées doivent surmonter pour accéder à ces services, prestations et produits, en prenant des mesures concrètes pour éliminer ces obstacles ;

f) De prendre des mesures visant à réduire les incidences des activités de soutien et de prise en charge non rémunérées en faveur des personnes handicapées, en privilégiant des approches culturellement adaptées qui respectent les choix et la dignité des personnes handicapées tout en faisant participer les membres de la famille de ces personnes et les membres de la communauté aux débats concernant les structures de soutien et de prise en charge ;

g) D'accorder des prestations en espèces, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, notamment sous la forme d'une rémunération de la prise en charge, d'allocations et de coupons pour les aidants, de fournir aux familles des services de conseil, d'information et de formation portant sur l'aide aux personnes handicapées, et de promouvoir les aménagements permettant de concilier travail et vie de famille ;

¹¹⁴ A/HRC/52/52.

h) D'investir davantage dans les services de soutien humain rémunérés, notamment le soutien par les pairs, en particulier dans les zones rurales et reculées, afin de réduire les disparités d'accès, et de verser directement aux personnes handicapées des fonds et de prévoir pour elles des budgets personnels afin de leur permettre de choisir leurs services de soutien, y compris en matière d'aide personnelle ;

i) D'améliorer les conditions de travail des travailleurs de l'économie du soutien et des services à la personne, qui sont principalement des femmes et des filles, de lutter contre les disparités de genre, de développer les services de soutien individualisé et de renforcer les réseaux de soutien à base communautaire ainsi que la résilience et la viabilité des communautés afin de mieux répartir la charge de travail que représentent les activités de prise en charge et de soutien dans les structures locales et d'en réduire les coûts ;

j) De mettre en place pour les personnes handicapées des solutions de transport de point à point qui soient abordables et accessibles afin de renforcer la participation de ces personnes à la vie de la communauté, d'offrir des solutions de transport adapté en complément des services de transport public, de promouvoir les innovations et d'accorder des avantages financiers, des subventions et des réductions aux personnes handicapées et aux personnes qui les accompagnent dans les différents modes de transport ;

k) D'aider les personnes handicapées à acquérir ou à louer un logement et de soutenir l'aménagement de leurs logements, en veillant à éviter les préjugés sexistes ;

l) De veiller à ce que l'inclusion dans la société soit au cœur des débats et de la mise en application des politiques et programmes de logement menés en faveur des personnes handicapées, dans le plein respect du droit international relatif aux droits de l'homme et des normes internationales en la matière, notamment la Convention relative aux droits des personnes handicapées et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ;

m) De tirer parti des technologies numériques pour renforcer les dispositifs de soutien destinés aux personnes handicapées, tout en réduisant les risques qu'elles posent s'agissant du manque d'accès, de la discrimination, du respect de la vie privée, de la protection des données, de la sécurité et de la transparence, de veiller à l'application des principes énoncés dans le document intitulé « Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme : mise en œuvre du cadre de référence "protéger, respecter et réparer" des Nations Unies » et de tenir dûment compte des observations et recommandations formulées par les mécanismes des droits de l'homme de l'Organisation des Nations Unies au moment d'élaborer des plans stratégiques et d'établir des cadres généraux visant à mettre en place des dispositifs de soutien et de prise en charge tenant compte des questions de genre, de l'âge et du handicap, et de garantir le droit des personnes handicapées à vivre de manière autonome au sein de la société ;

n) D'aborder la notion de « soutien » (*support*) dans le cadre de débats et de faire figurer ce terme dans les documents relatifs à l'économie des services à la personne, en tenant compte des questions de handicap et des cadres régissant ces questions ;

o) D'envisager de créer un pôle mondial de connaissances dans le but : i) d'accélérer la production de connaissances ; ii) de combler les lacunes en matière d'intégration des questions de handicap dans l'élaboration et l'application des politiques de soutien et de prise en charge ; iii) de promouvoir un programme de réalisations complet en ce qui concerne l'économie du soutien et des services à la personne ; iv) de faciliter la collaboration internationale (y compris la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire) afin d'aider efficacement les personnes handicapées ; et v) de présenter les résultats des travaux de recherche sous une forme qui permette d'aider concrètement les États.