

## Règles Standards des Nations Unies pour l'Égalisation des Chances des Personnes handicapées

### 1. Introduction

On trouve des personnes handicapées dans toutes les régions du monde et parmi toutes les catégories sociales. Numériquement, elles représentent près de 10 % de la population mondiale qui continuent de croître en relation avec les changements sociaux et démographiques.

Quel que soit le pays, les conditions de vie des PH sont toujours inférieures à celles des autres habitants. Elles sont pauvres, peu ou pas du tout scolarisées, ou reçoivent une éducation de deuxième classe. Elles ont deux ou trois fois plus de chances d'être au chômage.

Malgré cet état de fait et pendant longtemps, les sociétés sont pensées et édifiées comme si les personnes handicapées n'existaient pas, comme si tout un chacun pouvait voir, entendre, marcher, comprendre, réagir avec rapidité et efficacité aux signaux du monde qui nous entoure. Cette idée fautive de la nature humaine ou cette incapacité à prendre en compte les besoins de tous les citoyens dans l'édification des sociétés, a conduit à la marginalisation des personnes handicapées et à leur relégation au dernier rang de l'échelle sociale et économique.

Avec le développement des moyens de l'information et de la communication, les graves problèmes d'existence que ces personnes handicapées vivent alors tant dans les pays du Nord que Sud, sont rendus progressivement plus visibles et plus critiques pour retenir l'attention des Nations Unies, les États et la Communauté internationale.

D'où l'évolution de la perception à l'égard des personnes handicapées qui s'est illustrée par les événements suivants:

1. Proclamation en 1981 de l'Année Internationale des Personnes Handicapées (AIPH) avec pour thème « Pleine participation dans l'égalité » qui doit être considéré comme la reconnaissance au plus haut niveau politique possible des droits des personnes en situation de handicap,

L'adoption d'un « Programme d'Action Mondial en 1992 qui définit les politiques en harmonie avec le thème et pour l'exécution desquelles politiques la proclamation d'une Décennie Internationale des personnes handicapées (1983-1992),

Une évaluation à mi-terme de la Décennie devait administrer le constat que les actions entreprises n'étaient pas suffisantes pour réaliser les objectifs prévus.

Ainsi la communauté internationale des personnes handicapées a demandé que les Nations unies assument un rôle de guide plus important dans la mise en place de meilleures conditions de vie pour les personnes handicapées.

La réponse à cette requête fut non pas l'adoption d'une Convention internationale sur les droits des personnes handicapées demandée à l'occasion de l'évaluation à mi-terme de la Décennie internationale des personnes handicapées, tenue en juin 1987 à Stockholm en Suède, mais l'élaboration des Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des personnes handicapées intervenue entre 1990 et 1993 qui font justement l'objet du présent exposé.

## 2. Evolution de la perception des concepts incapacité – handicap

2 modèles, le premier est dit médical et le second social

### a : Le modèle médical du handicap :

Il prévalait exclusivement jusqu'aux années 70. .

Il présentait le handicap comme limitation physique, intellectuelle ou sensorielle de l'individu. Il assimilait les personnes handicapées aux malades et voyait plutôt leurs incapacités que leurs capacités.

Dans ce modèle, le handicap était perçu attribut de l'individu et supposait qu'il appartenait à l'individu, avec l'aide de la réadaptation, de fournir les efforts nécessaires pour s'adapter et s'intégrer à son milieu.

Avec le recul, on voit aisément, qu'il constituait une base inappropriée à la compréhension des problèmes des personnes handicapées.

### 2. Le modèle social (préconisé et défendu en particulier par les personnes handicapées)

A travers ce modèle, on perçoit des barrières physiques , économiques et sociales qui empêchent les personnes handicapées de participer pleinement à toutes les activités de la société.

Ces barrières sont si répandues qu'il est impossible aux personnes handicapées de donner à leur vie une qualité raisonnable.

A la différence du modèle médical, celui ci transfère la responsabilité des problèmes des personnes handicapées aux barrières causées par les attitudes et les environnements inadaptés de la société au lieu de l'attribuer aux individus.

Avec cette évolution, l'invalidité est désormais perçue comme une restriction de l'appétence à participer aux activités principales de la société du fait des barrières physiques, sociales et culturelles qui valorisent peu ou pas du tout les personnes handicapées.

Pour les personnes handicapées, les OPH et les spécialistes, le modèle social est libérateur . Il leur donne une identité de groupe et une cause commune = ELIMINER LES BARRIERES DISCRIMINATOIRES DE LA SOCIETE

~~Enfin~~ Cette nouvelle approche fait du problème de l'invalidité un problème de droit humain et de justice sociale pour l'intégration de personnes handicapées dans leurs communautés et dans leurs sociétés.

Enfin en mai 2001, l'Assemblée Mondiale de l'OMS a approuvé un nouveau système de classification qui a remplacé la classification internationale sur les déficiences (ICIDH – WHO, 1980) qui a influencé la façon dont on considère les diminutions et les handicaps comme un problème médical et la manière dont les services médicaux sont planifiés et exécutés dans le cadre de la Classification internationale de Fonctionnement, de Handicap et de Santé.

Ainsi :

- les diminutions sont des problèmes liés au corps ou à sa structure représentant une déviance grave ou une perte .
- les limitations d'activités sont des difficultés auxquelles un individu est confronté pour exécuter certaines activités.
- Les restrictions ~~sont~~ de participation sont des difficultés que rencontre une personne à s'impliquer dans les situation/de la vie quotidienne.
- Le handicap est le terme général pour parler de diminution, de limitation d'activités ou de restriction de participation.

En ce qui concerne les services médicaux de réadaptation, le modèle social du handicap plaide pour une participation plus active des PH dans toutes les activités de prises de décisions qui touchent leurs vies et exige des professionnels de la santé, qu'ils jouent les rôles d'animateurs pour la promotion, pour une meilleure qualité de vie des PH plutôt que mettre l'accent sur les améliorations anatomiques fonctionnelles.

Dorénavant, il serait également souhaitable que plus de PH fasse partie du personnel, parce qu'elles pourront jouer le rôle de conseiller et représenter un modèle de rôle positif.

## Quelles sont les Règles ?

Les Règles ont été adoptées par l'Assemblée Générale de l'ONU à sa quarante huitième Session, le 20 décembre 1993, dans sa Résolution 48/26 avec l'appui global du mouvement international de ou travaillant avec les personnes handicapées.

Elles sont élaborées principalement à partir du Programme d'Action Mondial concernant les personnes handicapées et l'expérience accumulée durant la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées -1983-1992

### Les Règles ont pour objet de :

- lever l'ignorance, la superstition, la crainte et l'abandon qui ont toujours compté parmi les facteurs qui isolent les personnes handicapées et font obstacle à leur épanouissement.
  - garantir aux filles et aux garçons, aux femmes et aux hommes handicapés de toutes les régions et pays du monde, les mêmes droits et obligations que leurs concitoyens.
  - fournir des lignes directrices aux gouvernements sur les politiques et les programmes de développement à mettre en œuvre pour l'égalisation des chances des PH ; car c'est aux États qu'il incombe de prendre les mesures nécessaires pour la levée des obstacles qui empêchent ou limitent la participation des PH et d'en imposer leur exécution.
- Elles se présentent finalement comme un code de conduite pour les gouvernants et un outil pour sa mise en œuvre.

Par l'adoption des Règles Standards, les États acceptent implicitement leur responsabilité et l'engagement d'éliminer les barrières qui limitent ou empêchent la participation des personnes handicapées même si par ailleurs, le niveau de l'action peut varier suivant les ressources du pays.

Par rapport au programme d'Action Mondial, les Règles présentent en outre les caractéristiques suivantes :

Un langage plus compréhensible et concentré dans la forme.

Elles s'adressent directement aux États membres c'est à dire les gouvernements

Elles sont contrôlées par le biais d'un système séparé.

### 3. Comment sont structurées les Règles standards ?

Les Règles comprennent :

- une Introduction
- 22 Règles différentes réparties en 3 sections qui sont :
  - . Préalables à la participation
  - . Domaines cibles pour une participation égale
  - . Mesures d'exécution
- Une description du système de contrôle.

#### Première section ou Conditions Préalables à la participation

Elle présente les exigences de base que les États devraient mettre en œuvre pour que les personnes handicapées aient de chances de participer à la vie de leur communauté dans l'égalité.

Ce sont :

- **Règle 1 : la sensibilisation**, pour susciter une prise de conscience accrue sur les problèmes, les besoins, les droits, leur potentiel et ce que pourrait être leur contribution à la société.
- **Règles 2 : les soins de santé** efficaces dispensés par des équipes pluridisciplinaires de spécialistes avec pour objectifs de dépister, d'évaluer et de traiter les déficiences de bonne heure.
- **Règles 3 : les services de réadaptation** afin de permettre aux personnes handicapées d'atteindre et de conserver un niveau optimal d'indépendance et d'activité.
- **Règle 4 : les services d'appui** dont les aides techniques, les appareils, l'assistance personnelle, les services d'interprétation etc.. pour acquérir une grande indépendance dans la vie quotidienne tout en stimulant et utilisant pour ce faire, le savoir faire local.

Le but de ces services est de réduire les limites fonctionnelles et d'accroître l'indépendance de l'individu.

#### Deuxième section ou secteurs cibles pour la participation dans l'égalité

Elle compte 8 règles (5-12) qui sont d'une importance générale pour la qualité de la vie.

Ce sont :

□ **Règle 5 : L'accessibilité.**

Elle d'une grande importance pour toutes les catégories de P. handicapées pour égaliser les chances dans tous les aspects de la vie sociale.

Les mesures qu'elle recommande aux états sont de deux ordres :

- Accès au milieu physique : logements, bâtiments publics, routes, transport (législation, mesurés financiers d'accompagnement, construction de rampes...
- Accès à l'information et à la communication par exemple,  
Pour les aveugles : publication, information, documentation en braille et accès à l'informatique  
Pour les malentendants et sourds : Aides techniques, langages de signes et interprètes.

□ **Règle 6 : L'éducation.**

Pour offrir aux enfants, aux jeunes et aux adultes handicapés des chances égales en matière d'enseignement primaire, secondaire et supérieur dans un cadre intégré. L'éducation des personnes handicapées devra être partie intégrante du système de l'enseignement national et dépendre du ministère de l'éducation nationale..

□ **Règle 7 : L'emploi,**

Reconnaissance du principe selon lequel les personnes handicapées ont droit d'acquérir et de conserver un emploi productif et numérateur sur le marché du travail. Cela suppose, adaptation du milieu du travail, services d'appui, formation appropriée, services de placement et de suivi etc..

□ **Règle 8 : Maintien de revenus et sécurité sociale**

Soutien financier et sécurité sociale aux personnes handicapées et aux parents qui en ont charge)

□ **Règle 9 : Vie familiale et plénitude de la vie personnelle :**

C'est par exemple le droit au mariage, à la procréation

□ **Règle 10 : La Culture**

Permettant de mettre en valeur le potentiel créatif, artistique et intellectuel des PH

□ **Règle 11 : Loisirs et sports,**

Qui impliquent non seulement les mesures voulues pour accéder aux lieux des loisirs et des sports mais encore de pratiquer et compétir comme les autres !

□ **Règle 12, Religion :**

Mesures permettant la participation pleine et entière à la vie religieuse de la collectivité.

**Troisième section ou mesures d'application**

Elle compte 10 règles.

Ce sont :

**Information et Recherche** ( collecte et diffusion de renseignements sur les conditions de vie des PH)

**Prise de décision et Planification** (prise en compte de tous les aspects de l'incapacité et implication des tous les acteurs dont les PH elles-mêmes.)

**Législation** (adoption de cadre législatif pour sous tendre les mesures politiques destinées à la pleine participation des PH)

**Politiques économiques** (mesures financières pour accompagner les différentes décisions)

**Coordination des travaux,** (mise en place de comités de coordination multisectoriels qui incluent les représentants des OPH)

**Organisations des personnes handicapées,** auxquelles on reconnaît le droit de représenter les PH à tous les échelons

**Formation du personnel,** pour donner les compétences requises au personnel pour lui permettre de participer à la planification des programmes et à fournir les services adéquats aux PH \*

**Suivi et l'évaluation** à l'échelon national dans le cadre de l'application des règles standards et des programmes en faveur des personnes handicapées,

**Coopération technique et économique** (qui devra intégrer dans ses formes bilatérales et multilatérales les mesures d'égalisation des chances des PH)

**Coopération Internationale** (Encourager et soutenir les échanges de connaissances et d'expériences mais encore participer activement à toute coopération internationale portant sur l'égalisation des Chances des PH.)

#### 4. Mécanismes de contrôle des Règles Standards

Le mécanisme de suivi des Règles est pris en charge par la Commission des Nations Unies pour le Développement Social

Les principaux développements apportés aux mécanismes de suivi est la nomination d'un Rapporteur Spécial et d'un groupe d'Experts.

##### **Le rapporteur Spécial**

En mai 1994 le SG de l'ONU M. Boutros B. Ghali a nommé M. Bengt Lindqvist Rapporteur Spécial des N.U sur l'Incapacité

Il est à son 3eme mandat de 3 ans qui arrive à son terme en l'an 2002.

Son travail est constitué de 3 différentes activités :

- Sur invitation des États, visité le pays pour évaluer la situation et fournir des informations et conseils aux autorités du pays et aux OPH pour une meilleure application des Règles standards.

-Assister aux conférences et séminaires de niveau national ou international où les Représentants de gouvernement et d'organisations discutent ensemble de l'application des Règles.

-Collecter des informations par le biais de questionnaire visant à évaluer le degré d'application des Règles et à collecter des informations sur la politique du gouvernement à l'égard des PH. Trois études de ce genre sont menées depuis 1994 avec pour cibles les gouvernements et les organisations affiliées aux groupes des six OPH internationales.

Ainsi des informations sont collectées auprès de 130 États membres et ont fait l'objet d'un rapport. Le résultat de la 3eme étude réalisée en collaboration avec l'OMS ~~est en cours d'impression~~

##### **Le groupe d'Experts**

Le rapporteur est soutenu et conseillé par un groupe de 10 Experts dont 5 femmes et 5 Hommes qui sont tous des PH.

Les six organisations représentées dans le group sont :

- L'Organisation Mondiale des Personnes Handicapées
- Inclusion Internationale
- L'Union Mondiale des Sourds
- Le Réseau Mondial pour les Malades Psychiques
- La Fédération Mondiale des Sourds
- La Fédération des Sourds Aveugles

Elles jouissent toutes d'un Statut consultatif auprès de l'ECOSOC

L'Afrique a deux représentants dans ce groupe qui sont : M. Joshua Malinga du Zimbabwe qui représente l'OMPH et M. William Roland de l'Afrique du Sud représentant l'Union Mondiale des Aveugles.

Parmi les 22 Règles, le Groupe d'Experts a sélectionné quelques Règles sur lesquelles, le Rapporteur Spécial devrait porter une attention spéciale au cours de son travail.

Ces règles sont : l'accessibilité, l'éducation, l'emploi, la législation, les OPH.

## 6. Résultats enregistrés

A la lumière des informations collectées par le Rapporteur Spécial, il y a eu plus de développement de politique au cours des années 90 que pendant les dernières décades.

Un grand nombre de pays ont introduit une nouvelle législation concernant les personnes handicapées sur la base des Règles standards.

Certains pays ont adopté un plan d'action national, d'autres ont utilisé Règles comme référence pour évaluer la situation existante.

La position des OPH s'est renforcée et la coopération entre elles et les États a également enregistré des progrès.

A la lumière de ces résultats, les Règles se sont avérées un instrument d'exécution efficace.

Il existe cependant des faiblesses notamment que les Règles donnent seulement des directives générales, par exemple dans un domaine aussi capital que la réduction de la pauvreté

Elles comportent également très peu d'éléments sur l'égalité des sexes et sur la situation des personnes handicapées intellectuelles ou psychiatriques.

Une caractéristique soulevée par les OPH est que les Règles ne constituent aucun cadre obligatoire pour les États. Aussi ont-elles revendiqué soit que les Règles soient acceptées comme une Convention ou si cela n'était pas possible, qu'une Convention internationale des droits des personnes handicapées soit élaborée et adoptée.

Aussi une active campagne internationale est engagée depuis l'an 2000 par les OPH pour susciter les appuis nécessaires à leur requête.

C'est ainsi que par la Résolution 56/68, l'Assemblée Générale des Nations Unies a créé un Comité Ad Hoc pour étudier l'opportunité d'une convention Internationale de promotion et de protection des droits et dignité des personnes handicapées

**Enfin il faut retenir que :**

Les Organisations de personnes handicapées (OPH) ont joué un rôle important dans l'élaboration d'un modèle social du handicap. *et de régler standards*

Elles ont aussi joué un rôle primordial sur l'approche de la Réadaptation à Base communautaire où une participation plus active des personnes handicapées, de membres de leurs familles et de leur communauté est requise.

Elles ont leur mot à dire dans l'organisation des différents services et peuvent être aussi des partenaires de valeur quant aux programmes de gestion des activités telles que la formation professionnelle, les activités génératrices de revenus et la prise de conscience de la communauté.

Raisons pour laquelle, les activités des P/RBC comprennent le renforcement des OPH et de leur réseau au niveau international, national et régional.

Cependant, le rôle le plus important des OPH en matière de réadaptation peut être celui de promouvoir « l'approche des droits humains » face aux problèmes que rencontrent les personnes handicapées