

817

*Le Programme d'action mondial concernant
les personnes handicapées a été adopté par
l'Assemblée générale des Nations Unies
à sa trente-septième session, par sa résolution 37/52*
du 3 décembre 1982.*

* Cette résolution se trouve dans le document A/37/51; Documents officiels
de l'Assemblée générale, trente-septième session, Supplément No 51.

Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées,
1983-1992

PROGRAMME
D'ACTION MONDIAL
CONCERNANT
LES PERSONNES HANDICAPÉES



NATIONS UNIES

1130

2. Prévention de l'infirmité, de l'incapacité et du handicap	95-96	28
3. Réadaptation	97-107	30
4. Egalisation des chances	108-136	32
a) Législation	108-111	32
b) Environnement physique ...	112-115	33
c) Maintien des revenus et sécurité sociale	116-119	33
d) Enseignement et formation ..	120-126	34
e) Emploi	127-132	35
f) Loisirs	133	37
g) Culture	134	37
h) Religion	135	37
i) Sports	136	37
5. Actions au niveau des collectivités	137-139	38
6. Formation du personnel	140-146	38
7. Information et éducation du public	147-153	40
C. Action au niveau international	154-182	42
1. Généralités	154-160	42
2. Droits de l'homme	161-168	43
3. Coopération technique et économique	169-178	44
a) Assistance interrégionale ...	169-175	44
b) Assistance régionale et bilatérale	176-178	47
4. Information et éducation publiques	179-182	48
D. Recherche	183-193	49
E. Contrôle et évaluation	194-201	52
NOTES		54
INDEX		55

TABLE DES MATIÈRES

Chapitre	Paragraphes	Page
I. OBJECTIFS, HISTORIQUE ET CONCEPTS	1-36	1
A. Objectifs	1	1
B. Historique	2-5	1
C. Définitions	6-12	3
D. Prévention	13-14	4
E. Réadaptation	15-20	5
F. Egalisation des chances	21-30	7
G. Concepts adoptés au sein du système des Nations Unies	31-36	9
II. SITUATION ACTUELLE	37-81	13
A. Description générale	37-51	13
1. Les personnes handicapées dans les pays en développement	43-44	15
2. Groupes spéciaux	45-51	16
B. Prévention	52-55	17
C. Réadaptation	56-59	19
D. Egalisation des chances	60-77	19
1. Enseignement	64-68	20
2. Emploi	69-70	21
3. Aspects sociaux	71-77	22
E. L'invalidité et le nouvel ordre économique international	78-79	23
F. Conséquences du développement économique et social	80-81	24
III. PROPOSITION EN VUE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME D'ACTION MONDIAL CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPÉES	82-201	25
A. Introduction	82-85	25
B. Mesures à prendre au niveau national	86-153	26
1. Participation des personnes handicapées à la prise de décisions	91-94	28

**PROGRAMME D'ACTION MONDIAL
CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPÉES**

I. OBJECTIFS, HISTORIQUE ET CONCEPTS

A. Objectifs

1. Le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées entend promouvoir des mesures propres à assurer la prévention de l'incapacité, la réadaptation et la poursuite des objectifs qui sont la "participation pleine et entière" des handicapés à la vie sociale et au développement et l'"égalité". Par ce terme, on entend des chances égales à celles de l'ensemble de la population et la faculté de bénéficier de la même manière qu'eux de l'amélioration des conditions de vie due au développement social et économique. Ces concepts devraient avoir la même portée et le même caractère d'urgence dans tous les pays, quel que soit leur niveau de développement.

B. Historique

2. Dans le monde entier, on compte plus de 500 millions de personnes handicapées par des déficiences mentales, physiques ou sensorielles. Ces personnes ont les mêmes droits que tout autre être humain, et notamment le droit à l'égalité des chances. Or, elles sont trop souvent défavorisées par des barrières physiques et sociales qui les empêchent de participer pleinement à la vie de la collectivité. Ainsi, des millions d'enfants et d'adultes connaissent souvent, dans toutes les régions du monde, le sort des proscrits et des parias.

3. L'analyse de la situation des handicapés doit prendre en considération la différence des niveaux de développement économique et social et la variété des cultures. Néanmoins, la responsabilité finale de remédier aux conditions qui mènent aux déficiences et de faire front aux conséquences de l'incapacité incombe partout aux gouvernements. Cela ne signifie pas que la société en général et tous les individus et organisations n'aient pas de responsabilité en la matière. Les gouvernements doivent prendre l'initiative et rendre les populations conscientes des avantages que tireraient les individus et la société de l'insertion des handicapés dans tous les domaines de la vie sociale, économique et politique. Ils doivent également veiller à ce que les personnes rendues dépendantes par une grave infirmité aient la

possibilité d'atteindre un niveau de vie égal à celui de leurs compatriotes. Les organisations non gouvernementales peuvent aider les gouvernements de diverses manières en formulant les besoins, en proposant des solutions appropriées ou en offrant des services venant en complément de ceux fournis par les gouvernements. Le partage équitable des ressources financières et matérielles entre tous les secteurs de la population, particulièrement dans les zones rurales des pays en développement, contribuerait grandement à améliorer le sort des personnes handicapées en permettant de développer les services collectifs et d'améliorer les possibilités économiques qui leur sont offertes.

4. Nombre d'incapacités pourraient être évitées si des mesures étaient prises contre la malnutrition, la pollution du milieu, la mauvaise hygiène, l'insuffisance des soins prénatals et post-natals, les maladies transmises par l'eau et les accidents de tous genres. La communauté internationale pourrait réaliser une percée spectaculaire contre l'incapacité causée par la poliomyélite, la rougeole, le tétanos, la coqueluche, la diphtérie et, à un moindre degré, la tuberculose, en appliquant à l'échelle mondiale des programmes d'immunisation.

5. Le développement économique et social, le renforcement des services sociaux en faveur de l'ensemble de la population, la redistribution des ressources et des revenus et l'amélioration du niveau de vie de tous sont, dans de nombreux pays, les préalables de la réalisation des objectifs du Programme. Il faut mettre tout en œuvre pour prévenir les guerres engendrant la destruction, les catastrophes, la pauvreté, la faim, les souffrances, les maladies et les infirmités et donc adopter, à tous les niveaux, des mesures tendant à renforcer la paix et la sécurité internationales, à régler tous les différends internationaux par des moyens pacifiques, à éliminer toutes les formes de racisme et de discrimination raciale dans les pays où elles sévissent encore. Il serait également souhaitable de recommander à tous les Etats Membres de l'Organisation des Nations Unies d'utiliser au maximum leurs ressources à des fins pacifiques, notamment à la prévention de l'incapacité et à la satisfaction des besoins des personnes handicapées. Toutes les formes d'assistance technique qui aident les pays en développement à se rapprocher de ces objectifs peuvent contribuer à l'application du Programme. Toutefois, la réalisation de ces objectifs est une tâche de longue haleine, et il est probable que, dans l'intervalle, le nombre des personnes handicapées augmentera. Sans mesures correctives efficaces, les conséquences de l'incapacité viendront ajouter de nouveaux obstacles au développement. Il est donc indispen-

sable que tous les pays prévoient dans leur plan général de développement des mesures immédiates pour la prévention de l'incapacité, la réadaptation des handicapés et l'égalisation des chances.

C. Définitions

6. La distinction suivante est faite par l'Organisation mondiale de la santé, dans le contexte sanitaire, entre déficience, invalidité et handicap :

"Déficience : perte ou anomalie d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique.
Invalidité : toute réduction ou absence, due à une déficience, de la capacité d'exécuter une activité de la manière ou dans la plénitude considérées comme normales pour un être humain.
Handicap : désavantage résultant pour un individu d'une déficience ou d'une invalidité, qui limite l'individu concerné dans l'exercice d'un rôle normal pour lui, compte tenu de son âge, de son sexe et de facteurs sociaux et culturels ou l'empêche d'exercer ce rôle."

7. Le handicap est donc fonction des rapports des personnes handicapées avec leur environnement. Il surgit lorsque ces personnes rencontrent des obstacles culturels, matériels ou sociaux qui les empêchent d'accéder aux divers systèmes de la société qui sont à la portée de leurs concitoyens. Le handicap réside donc dans la perte ou la limitation des possibilités de participer sur un pied d'égalité avec les autres individus à la vie de la communauté.

8. Les personnes handicapées ne constituent pas un groupe homogène. Par exemple, les malades mentaux et les arriérés mentaux, les sujets ayant des troubles de la vue, de l'audition ou de la parole, les personnes atteintes d'une infirmité locomotrice ou d'une incapacité dite "médicale" rencontrent tous des obstacles qui, étant différents de par leur nature, doivent être surmontés de différentes façons.

9. Les définitions ci-après ont été élaborées dans cette optique. Les lignes d'action pertinentes proposées dans le Programme mondial sont définies comme prévention, réadaptation et égalisation des chances.

10. Le terme "prévention" s'entend de l'action visant à empêcher l'apparition de déficiences mentales, physiques et senso-

rielles (prévention primaire) ou à empêcher qu'une déficience, une fois survenue, n'entraîne des conséquences négatives sur les plans physique, psychologique et social.

11. Le terme "réadaptation" désigne un processus axé sur un objectif et limité dans le temps qui vise à mettre une personne atteinte d'une déficience en mesure de parvenir à un niveau fonctionnel optimal du point de vue mental, physique ou social, donc à lui fournir les moyens de changer sa vie. La réadaptation peut comporter des mesures visant à compenser la perte d'une fonction ou une insuffisance fonctionnelle (par exemple au moyen d'appareillages) et des mesures destinées à faciliter l'adaptation ou la réadaptation sociale.

12. Le terme "égalité des chances" désigne le processus par lequel le cadre général de la société — environnement matériel et culturel, logement et transports, services sociaux et services de santé, enseignement et emplois, et aussi la vie culturelle et sociale, y compris les installations sportives et les équipements de loisirs — est rendu accessible à tous.

D. Prévention

13. Une stratégie de la prévention est indispensable pour réduire l'incidence des déficiences et invalidités. Les principaux éléments de cette stratégie, qui varieront suivant le stade de développement du pays en question, sont les suivants :

a) Les principales mesures de prévention des déficiences sont les suivantes : prévention de la guerre, amélioration de la situation culturelle, économique et sociale des groupes les plus défavorisés; identification des types de déficiences et de leurs causes par zone géographique; adoption de mesures spécifiques d'intervention grâce à l'amélioration des pratiques nutritionnelles et des services de santé; dépistage et diagnostic précoces; soins prénatals et post-natals; directives en matière de soins de santé, y compris l'éducation des patients et des médecins, planification de la famille; législation et réglementation; modification des modes de vie; services de placement sélectif; éducation en matière de risques de l'environnement; action en faveur d'une meilleure information et d'une consolidation des familles et des collectivités.

b) A mesure que les pays se développent, les risques anciens s'estompent, alors que de nouveaux apparaissent. Cette évolution de la situation appelle une réorientation des stratégies,

g) Services de réinsertion professionnelle (y compris orientation professionnelle), formation professionnelle et placement sélectif;

h) Observation ultérieure.

16. Lors de la réadaptation, l'accent devrait toujours être mis sur les aptitudes des intéressés et respecter la totalité de leur personne et leur dignité. Il faut veiller tout particulièrement à ce que les enfants handicapés puissent se développer et s'épanouir normalement. Il faudrait utiliser la capacité de travailler et d'accomplir d'autres activités des adultes handicapés.

17. La famille et la communauté peuvent jouer un grand rôle dans la réadaptation des personnes handicapées. Il ne faut ménager aucun effort pour aider ces personnes à maintenir la cohésion de leur famille, leur permettre de vivre dans leur communauté d'origine et soutenir les familles et les groupes communautaires qui travaillent dans ce sens. En planifiant la réadaptation et les programmes d'appui, il est indispensable de prendre en considération les coutumes et les structures familiales et communautaires et d'apprendre aux familles et aux communautés à mieux répondre aux besoins des personnes handicapées.

18. Les services destinés aux personnes handicapées devraient, dans la mesure du possible, être fournis dans le cadre des structures existantes en matière sociale et sanitaire ainsi que dans le domaine de l'enseignement et du travail : soins hospitaliers à tous les niveaux, enseignement primaire, secondaire et supérieur, programmes généraux de formation professionnelle et de placement, sécurité sociale et services sociaux. Les services de réadaptation ont pour objectif de faciliter aux personnes handicapées la participation aux services et activités normaux de la communauté. La réadaptation devrait se faire dans l'environnement naturel des intéressés, avec l'appui de services communautaires et d'établissements spécialisés. Il faudrait éviter les grands établissements. Les établissements spéciaux, lorsqu'ils sont nécessaires, devraient être organisés de manière à assurer une intégration rapide et durable des personnes handicapées dans la société.

19. Les programmes de réadaptation devraient permettre aux personnes handicapées de participer à la création et à l'organisation de services qu'eux-mêmes et leurs familles jugent nécessaires. Le système devrait prévoir la participation des personnes

par exemple programmes d'intervention nutritionnelle orientés vers les besoins de groupes spécifiques de population les plus menacés en raison de carence de vitamine A, une amélioration des soins médicaux aux personnes âgées, l'exécution d'activités de formation et l'adoption de règlements en vue de réduire les accidents du travail dans l'industrie et dans l'agriculture, les accidents de la circulation et les accidents au lieu de résidence, et sur la lutte contre la pollution et contre l'usage et l'abus des drogues et de l'alcool. Dans ce contexte, il conviendrait d'accorder au programme de l'OMS "La santé pour tous d'ici l'an 2000" grâce aux soins de santé primaires l'attention voulue.

14. Il convient de prendre des mesures pour dépister le plus tôt possible les symptômes et signes de déficiences et entreprendre immédiatement une action curative ou corrective, qui peut prévenir l'incapacité ou du moins contribuer à en réduire sensiblement la gravité et, souvent, empêcher qu'elle ne devienne permanente. Pour la détection précoce, il est important d'assurer aux familles une éducation et une information adéquates, ainsi que la fourniture d'une assistance technique par les services médicaux et sociaux.

E. Réadaptation

15. En général, la réadaptation comprend la prestation des services énumérés ci-après :

- a) Dépistage, diagnostic et intervention précoces;
- b) Soins et traitements médicaux;
- c) Assistance et conseils d'ordre social, psychologique et autre;
- d) Formation à l'auto-assistance — mobilité, communication, vie quotidienne — avec adoption de dispositions spéciales pour les malentendants et les malvoyants, les arriérés mentaux etc;
- e) Fourniture d'auxiliaires techniques, d'appareils favorisant la mobilité et d'autres dispositifs;
- f) Services d'enseignement spécialisés;

tuellement nécessaires aux personnes handicapées devraient, dans toute la mesure possible, être intégrés à l'ensemble des services assurés au plan national.

23. Les remarques qui précèdent ne s'appliquent pas seulement aux gouvernements. Tout responsable d'une activité quelconque doit en assurer également l'accès aux handicapés. Cela vaut pour les organismes publics à divers niveaux, pour les organisations non gouvernementales, pour les entreprises et pour les particuliers. Et cela vaut aussi à l'échelon international.

24. Les personnes invalides, qui ont besoin de services communautaires, de matériels et d'installations pour pouvoir mener une existence aussi normale que possible, tant à leur domicile que dans le cadre plus large de la communauté, devraient y avoir accès. Les personnes qui cohabitent avec ces invalides et les assistent dans leur vie quotidienne devraient elles-mêmes recevoir un soutien, afin de pouvoir jouir du repos et de la détente nécessaires et se consacrer à leurs propres activités.

25. Le principe de l'égalité des droits des personnes handicapées et des personnes non handicapées implique que les besoins de chaque individu sont d'égale importance, que ces besoins doivent être pris en considération dans la planification de nos sociétés et que toutes les ressources doivent être mises en œuvre pour assurer à tous les individus une participation égale. La politique suivie en matière d'invalidité doit garantir l'accès à tous les services collectifs.

26. Si les personnes handicapées ont les mêmes droits que les autres, elles ont aussi les mêmes obligations. Elles ont le devoir de participer à l'édification de la société. La collectivité doit faire davantage fond sur les personnes handicapées et mobiliser leurs aptitudes pour apporter des changements sur le plan social, c'est-à-dire notamment fournir aux jeunes handicapés des possibilités d'emploi et d'instruction, au lieu de pensions de retraite anticipée ou d'une assistance publique.

27. Il devrait être entendu que les personnes handicapées sont censées jouer leur rôle dans la société et remplir les obligations qui incombent aux membres adultes de la collectivité. Leur image dépend de divers éléments qui déterminent l'attitude de la société à leur égard et qui pourraient bien constituer le principal obstacle à la participation et à l'égalité. Nous voyons l'incapacité, la canne blanche, les béquilles, la prothèse auditive et le fauteuil roulant, mais nous ne voyons pas l'être humain. Ce

handicapées à la prise de décisions relatives à leur réadaptation. Lorsqu'elles ne sont pas en mesure de participer comme il convient aux décisions qui les intéressent — par exemple en cas de déficience mentale grave — des membres de leur famille ou des représentants désignés légalement devraient pouvoir le faire à leur place.

20. Il convient de redoubler d'efforts pour créer des services de réadaptation qui soient intégrés dans d'autres organismes et pour les rendre plus accessibles. Ils ne devraient pas être tributaires d'installations, de matières premières et de techniques coûteuses et importées. Il faut encourager les transferts de techniques entre pays et donner la préférence à des méthodes fonctionnelles adaptées aux besoins locaux.

F. Egalisation des chances

21. Pour que soit atteint l'objectif "pleine participation et égalité", il ne suffit pas de prendre des mesures de réadaptation en faveur des personnes handicapées. L'expérience montre que c'est, dans une large mesure, l'environnement qui détermine les conséquences d'une déficience ou d'une invalidité sur la vie quotidienne d'un individu. Une personne est handicapée lorsqu'elle ne peut pas profiter des services offerts à l'ensemble de la communauté dans les domaines essentiels de l'existence : vie familiale, enseignement, emploi, logement, sécurité financière et personnelle, participation aux activités de groupes sociaux et politiques, activités religieuses, relations intimes et sexuelles, accès aux installations publiques, liberté de mouvement et vie quotidienne en général.

22. Certaines sociétés ne s'occupent que des individus qui sont en pleine possession de tous leurs moyens physiques et mentaux. Elles doivent se rendre compte qu'il y aura toujours — malgré les efforts de prévention — un certain nombre de personnes atteintes de déficiences et d'incapacités, et étudier et lever les obstacles à leur pleine participation. Ainsi, lorsque c'est pédagogiquement possible, les personnes handicapées devraient pouvoir fréquenter les établissements d'enseignement ordinaires, trouver directement un emploi, et se loger comme l'ensemble de la population. Tous les gouvernements ont le devoir de veiller à ce que les personnes handicapées profitent elles aussi des avantages découlant des programmes de développement. Les mesures en ce sens devraient être incorporées dans le processus général de planification et incluses dans la structure administrative de la société. Les services supplémentaires éven-

qu'il faut, c'est axer l'attention sur les capacités des personnes handicapées, et non sur leurs incapacités.

28. Partout dans le monde, les personnes handicapées ont commencé à se réunir en organisations pour défendre leur droit d'exercer une influence sur les responsables, au niveau des gouvernements et dans tous les secteurs de la société. Ces organisations ont pour rôle notamment de faire entendre leur voix, de définir les besoins, de donner des avis sur les ordres de priorité, d'évaluer les services existants, de préconiser des changements et d'informer le grand public. Instruments d'autodéveloppement, elles sont le moyen de développer les compétences en matière de négociation et d'organisation, le soutien mutuel et l'échange d'informations et, souvent aussi, les qualifications et débouchés professionnels. Etant donné leur importance capitale dans le processus de participation, il est indispensable de stimuler leur développement.

29. Les infirmes mentaux commencent maintenant à exiger de pouvoir s'exprimer et s'efforcent de faire reconnaître leur droit à participer aux prises de décisions et aux débats. Même ceux dont les facultés de communication sont limitées ont montré qu'ils pouvaient exprimer leur point de vue. A cet égard, ils ont beaucoup à apprendre des mouvements de défense des intérêts des personnes atteintes d'autres formes d'incapacité. Il faut encourager cette tendance.

30. Pour améliorer la situation des personnes handicapées, il est indispensable de rassembler et de diffuser des renseignements. Il faudrait s'assurer la coopération de tous les moyens d'information pour faire mieux comprendre les droits des personnes handicapées au public et aux intéressés eux-mêmes et lutter ainsi contre les stéréotypes et les préjugés traditionnels.

G. Concepts adoptés au sein du système des Nations Unies

31. La Charte des Nations Unies donne une importance fondamentale aux principes de paix, de respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de dignité et de valeur de l'être humain et de promotion de la justice sociale.

32. La Déclaration universelle des droits de l'homme affirme le droit de tous, sans distinction de quelque sorte, au mariage, à la propriété, à l'égalité d'accès aux services publics; à la sécurité sociale, et à la jouissance des droits économiques, sociaux et culturels. Les pactes internationaux relatifs aux droits de l'hom-

me^b, la Déclaration des droits du déficient mental^c et la Déclaration des droits des personnes handicapées^d donnent une force particulière aux principes contenus dans la Déclaration universelle des droits de l'homme.

33. La Déclaration sur le progrès et le développement dans le domaine social^e proclame la nécessité de protéger les droits des handicapés physiques et mentaux et d'assurer leur bien-être et leur réadaptation. Elle garantit à chacun le droit et la possibilité d'avoir une activité utile et productive.

34. Au sein du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, les activités de plusieurs services touchent aux concepts énumérés ci-dessus, ainsi qu'au Programme d'action mondial. Ce sont notamment : le Centre pour les droits de l'homme, le Département des affaires économiques et sociales internationales; le Département de la coopération technique pour le développement; le Département de l'information; la Division des stupéfiants et la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement. Les commissions régionales ont, elles aussi, un rôle important à jouer : la Commission économique pour l'Afrique, à Addis-Abeba (Ethiopie), la Commission économique pour l'Europe à Genève (Suisse), la Commission économique pour l'Amérique latine à Santiago (Chili), la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, à Bangkok (Thaïlande), la Commission économique pour l'Asie occidentale, à Bagdad (Iraq).

35. D'autres organismes et programmes des Nations Unies ont adopté des approches du développement qui sont pertinentes pour l'application du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées. On peut citer notamment :

a) Le mandat confié au Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) dans la résolution 3405 (XXX) de l'Assemblée générale sur les "dimensions nouvelles de la coopération technique", à savoir tenir compte de ce qu'il importe d'aider les groupes les plus pauvres et les plus vulnérables de la société en examinant les demandes des gouvernements conçues pour répondre aux besoins les plus urgents et critiques; ces principes s'appliquent également à la coopération technique entre pays en développement;

b) Les services de base en faveur de tous les enfants définis par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (FISE) et la stratégie qu'il a adoptée en 1980 pour mettre l'accent sur le

renforcement des ressources de la famille et de la communauté en vue d'apporter aux enfants handicapés une assistance dans leur environnement naturel;

c) Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et son programme pour les réfugiés handicapés;

d) L'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), qui s'efforce notamment de prévenir les infirmités chez les réfugiés palestiniens et d'éliminer les obstacles auxquels se heurtent les membres handicapés de la population réfugiée;

e) Les mesures spécifiques de prévention des catastrophes et de planification préalable en faveur des personnes handicapées et la prévention de l'invalidité résultant de blessures ou de traitements subis pendant la catastrophe (notions proposées par le Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe);

f) Le Centre des Nations Unies pour les établissements humains, qui s'occupe des obstacles matériels et de l'accès général au milieu physique; -

g) L'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI), dont le mandat englobe la fabrication de médicaments essentiels à la prévention de l'invalidité et d'appareillages techniques pour les personnes handicapées.

36. Les institutions spéciales qui encouragent, appuient et exécutent des activités sur le terrain œuvrent depuis longtemps en faveur des personnes handicapées. Les programmes relatifs à la prévention de l'incapacité, à la nutrition, à l'hygiène, à l'éducation des enfants et des adultes handicapés, à la formation et au placement professionnels etc., ont permis d'acquérir une expérience et des connaissances techniques qui ouvrent de nouvelles perspectives, et qui peuvent être partagées avec les organisations nationales et non gouvernementales s'occupant des personnes handicapées. On peut mentionner les exemples suivants :

a) L'Organisation internationale du Travail a formulé la stratégie des besoins essentiels et les principes énoncés dans la Recommandation concernant l'adaptation et la réadaptation professionnelles des invalides (1955, No 99);

b) L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) met en lumière les rapports entre la nutrition et l'invalidité;

c) Un groupe d'experts de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) a recommandé la doctrine de l'enseignement adapté, qui a été renforcée par deux principes de la Déclaration Sundberg :

- La collectivité offrira aux personnes handicapées des services adaptés à leurs besoins personnels;

- Grâce à la décentralisation et à la sectorialisation des services, les besoins des personnes handicapées seront pris en considération et satisfaits dans la communauté dont ils font partie;

d) Le programme "La santé pour tous d'ici l'an 2000" et la notion connexe des soins de santé primaires, en vertu desquels les Etats membres de l'Organisation mondiale de la santé se sont déjà engagés à prévenir les maladies et déficiences génératrices d'invalidités. La notion des soins de santé primaires, telle qu'elle a été définie à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, tenue à Alma-Ata en 1978, et son application à l'invalidité considérée du point de vue sanitaire sont exposées dans la politique de l'Organisation mondiale de la santé en la matière, qui a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé en 1978;

e) L'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) a approuvé les recommandations aux Etats contractants concernant les déplacements des passagers handicapés et la fourniture des services appropriés;

f) Le Comité exécutif de l'Union postale universelle (UPU) a adopté une recommandation invitant toutes les administrations postales nationales à faciliter l'accès de leurs locaux aux personnes handicapées.

II. SITUATION ACTUELLE

A. Description générale

37. Le nombre de personnes handicapées dans le monde aujourd'hui est considérable et ne fait que croître. Le chiffre estimatif de 500 millions est confirmé par les résultats d'études sur les diverses couches de population et par les observations des experts. Dans la plupart des pays, une personne sur dix souffre d'une infirmité physique, mentale ou sensorielle; et 25 p. 100 au moins de la population mondiale en subissent les conséquences.
38. Les causes des infirmités varient selon les pays, tout comme l'incidence de l'invalidité et ses conséquences. Ces variations tiennent à la diversité des contextes socio-économiques et des dispositions prises par les collectivités pour assurer le bien-être de leurs membres.
39. Selon une enquête menée par des experts, 350 millions au moins de personnes handicapées vivraient dans des régions dépourvues des services nécessaires pour les aider à surmonter leurs difficultés. Dans une large mesure, les personnes handicapées doivent faire face à des obstacles physiques, culturels et sociaux qui les désavantagent même lorsqu'ils peuvent bénéficier d'une assistance pour leur réadaptation.
40. Plusieurs facteurs sont à l'origine de l'augmentation du nombre des personnes handicapées et de leur marginalisation croissante, et notamment :
- a) Les guerres et leurs conséquences et autres formes de violence, la destruction, la pauvreté, la faim, les épidémies, les mouvements massifs de population;
 - b) Une proportion élevée de familles surchargées et indigentes, des logements surpeuplés et malsains, le manque d'hygiène;
 - c) Un taux élevé d'analphabétisme et un manque d'information sur les services disponibles en matière sociale et dans les domaines de la santé et de l'enseignement;
 - d) Méconnaissance de l'invalidité, de ses causes, de sa prévention et de son traitement, d'où opprobre, discrimination et idées fausses;

- e) Des programmes inadaptés en matière de soins et de services de santé primaires;
- f) Des contraintes, notamment le manque de ressources, les distances géographiques et les barrières sociales, empêchant de nombreuses personnes de profiter des services disponibles;
- g) L'utilisation des ressources pour des services hautement spécialisés, ne répondant pas aux besoins de la majorité des personnes dont l'état nécessite une aide;
- h) L'absence ou l'insuffisance d'une infrastructure de services connexes en matière de santé, d'éducation, d'aide sociale, de formation et de placement professionnels;
- i) Le manque d'importance relative, dans les programmes de développement économique et social, des activités relatives à l'égalisation des chances, à la prévention de l'invalidité et à la réadaptation;
- j) Les accidents qui se produisent dans l'industrie, dans l'agriculture et dans les transports;
- k) Les catastrophes naturelles et les tremblements de terre;
- l) La pollution de l'environnement;
- m) Les tensions et les problèmes psycho-sociologiques qui découlent du passage d'une société traditionnelle à une société moderne;
- n) L'emploi inconsidéré de médicaments, l'abus de substances thérapeutiques et l'usage illicite de drogues et de stimulants;
- o) Les soins inadéquats aux blessés au moment d'une catastrophe, d'où parfois invalidité qui aurait pu être évitée;
- p) L'urbanisation, la croissance démographique et autres facteurs indirects.

41. La corrélation entre l'invalidité et la pauvreté a été clairement établie. Si la pauvreté contribue à accroître les risques d'infirmité, l'inverse est également vrai. Souvent, la naissance d'un enfant handicapé ou l'apparition d'un cas d'invalidité dans une famille pèse lourdement sur ses ressources limitées, sape son moral et l'enfonce encore davantage dans la pauvreté. Ces

facteurs ont pour effet combiné une plus forte proportion de personnes handicapées dans les couches les plus déshéritées de la société. C'est pourquoi le nombre des familles pauvres ainsi touchées s'accroît constamment en chiffres absolus. Les conséquences de cette tendance entravent fortement le processus du développement.

42. Etant donné l'état actuel des connaissances et des compétences, on pourrait prévenir un grand nombre d'infirmités et d'invalidités, aider les personnes atteintes à surmonter ou à réduire leurs handicaps et permettre aux nations d'éliminer les barrières qui maintiennent les personnes handicapées à l'écart de la vie quotidienne.

1. Les personnes handicapées dans les pays en développement

43. Il convient de souligner en particulier les problèmes des personnes handicapées dans les pays en développement. Quatre-vingts pour cent au moins de toutes les personnes handicapées vivent dans des régions rurales isolées de pays en développement. Dans certains de ces pays, le pourcentage des personnes handicapées atteint, d'après les estimations, 20 p. 100 et, si on compte les membres de la famille, on peut dire que 50 p. 100 de la population subissent les conséquences de l'invalidité. Le problème est encore aggravé par le fait que, dans la plupart des cas, les personnes handicapées sont en général extrêmement pauvres. Elles vivent souvent dans des zones où les services médicaux et paramédicaux sont rares, pour ne pas dire inexistantes et où le dépistage précoce est impossible. En admettant même que ces personnes reçoivent des soins, l'infirmité peut déjà être devenue irréversible. Beaucoup de pays ne disposent pas des ressources nécessaires pour le dépistage et la prévention et pour assurer les services de réadaptation et autres aux personnes handicapées. Le personnel qualifié, la recherche de stratégies et de méthodes nouvelles et plus efficaces de réadaptation et la mise au point d'appareils et de matériel pour les personnes handicapées sont loin de suffire aux besoins.

44. Dans ces pays, les problèmes qui se posent sont aggravés par l'explosion démographique, qui multiplie inexorablement le nombre et la proportion de personnes handicapées. Il est donc urgent d'aider ces pays à mettre au point, en toute priorité, une politique démographique propre à empêcher l'accroissement du nombre des personnes handicapées, parallèlement aux efforts de réadaptation en faveur de personnes actuellement handicapées.

2. Groupes spéciaux

45. Les conséquences des déficiences et de l'invalidité sont particulièrement graves pour les femmes. Nombreux sont les pays où des obstacles sociaux, culturels et économiques empêchent les femmes d'accéder aux soins de santé, à l'enseignement, à la formation professionnelle et à l'emploi; si ces femmes sont de surcroît atteintes d'incapacité physique ou mentale, leurs possibilités de participer à la vie de la communauté sont encore réduites. Dans les familles, la responsabilité des soins à donner à un parent handicapé incombe souvent aux femmes, ce qui entrave considérablement leur liberté et leurs possibilités d'avoir une autre activité.

46. Les enfants qui souffrent d'une infirmité sont très souvent rejetés ou privés des expériences qui font partie du développement normal. Cette situation peut être aggravée par des erreurs d'attitude et de comportement que commettent la famille et la communauté pendant les années critiques au cours desquelles se forment la personnalité de l'enfant et l'idée qu'il se fait de lui-même.

47. Dans la plupart des pays, le nombre des personnes âgées ne cesse d'augmenter et, dans certains d'entre eux, les deux tiers des personnes handicapées sont des personnes âgées. La plupart des états qui sont à l'origine de leurs handicaps (arthrite, congestion cérébrale, maladies cardiaques, baisse de l'ouïe et de la vue) sont rares parmi les handicapés plus jeunes et nécessitent peut-être des modalités différentes de prévention, de traitement, de réadaptation et de soutien.

48. Depuis la naissance de la "victimologie", branche de la criminologie, on commence à mesurer la gravité réelle des blessures que subissent les victimes de la violence et qui causent une incapacité permanente ou temporaire.

49. Les victimes de la torture, qui ont été handicapées physiquement ou mentalement, non pas à la naissance ou au cours d'une activité normale, mais à la suite de blessures volontairement infligées, forment aussi un groupe distinct de personnes handicapées.

50. A la suite des désastres provoqués par l'homme, il y a aujourd'hui plus de 10 millions de réfugiés et de personnes déplacées dans le monde. Beaucoup souffrent d'une incapacité physique ou psychologique causée par la persécution, la

3. Les infirmités dues à la malnutrition, aux infections et à la négligence pourraient être évitées, grâce à une amélioration peu coûteuse des soins de santé primaires . . .

4. . . . Nombre d'invalidités survenant plus tard dans la vie pourraient être retardées ou évitées. Des recherches prometteuses sur la lutte contre les maladies héréditaires et dégénératives sont en cours . . .

5. . . . L'invalidité ne doit pas nécessairement constituer un handicap. Très souvent, elle est aggravée par l'absence de remèdes simples, et les attitudes et les structures de la société augmentent les risques qu'un individu soit désavantagé à cause d'une invalidité. L'information permanente, du grand public et des gens de métier s'impose d'urgence.

6. Les cas d'invalidité qu'on aurait pu éviter sont une cause majeure de gaspillage économique et de frustration de l'être humain dans tous les pays, qu'ils soient industrialisés ou en développement. Cette perte peut être réduite rapidement.

Les techniques qui permettront d'empêcher ou de maîtriser la plupart des invalidités existent et s'améliorent mais il faut que la société soit déterminée à résoudre les problèmes. Il faut réorienter les programmes sanitaires en cours, nationaux et internationaux, de façon à assurer la diffusion des connaissances et des techniques . . .

7. Bien que les techniques propres à assurer le traitement préventif et curatif de la plupart des invalidités existent, les progrès spectaculaires enregistrés récemment dans le domaine de la recherche biomédicale font espérer la mise au point de nouveaux instruments révolutionnaires, qui pourraient grandement renforcer toutes les interventions. Tant la recherche fondamentale que la recherche appliquée méritent d'être soutenues au cours des années à venir."

55. On reconnaît de plus en plus que les programmes tendant à prévenir les infirmités ou à les empêcher de dégénérer en invalidités plus gênantes sont beaucoup moins coûteux pour la société, à long terme, que les soins aux personnes handicapées. C'est le cas notamment des programmes de sécurité professionnelle, domaine encore très négligé dans de nombreux pays.

C. Réadaptation

56. Les services en matière de réadaptation sont souvent assurés par des organismes spécialisés. Toutefois, on tend actuellement de plus en plus à les intégrer dans des centres non spécialisés.

57. Aussi bien le contenu que l'esprit des activités dites de réadaptation ont subi une évolution. Traditionnellement, la réadaptation était un ensemble de soins et services fournis aux personnes handicapées dans un établissement spécialisé, souvent sous contrôle médical. En plus des services médicaux, sociaux et pédagogiques spécialisés qui continuent d'être fournis, les programmes de réadaptation l'ont de plus en plus participer la famille et la communauté et les aident à soutenir les efforts de la personne handicapée à surmonter les effets incapacitants de leur infirmité dans un environnement social normal. De plus en plus, on reconnaît que même des personnes gravement handicapées peuvent dans une large mesure vivre indépendamment si on leur fournit les services nécessaires. Il y en a en fait beaucoup moins que l'on ne pensait qui doivent être traitées dans un établissement spécialisé et même elles peuvent mener une vie indépendante dans ses éléments essentiels.

58. Un grand nombre de personnes handicapées ont besoin d'auxiliaires techniques. Certains pays disposent des techniques de pointe nécessaires et peuvent fabriquer des équipements très perfectionnés qui facilitent le déplacement, la communication et la vie quotidienne des personnes handicapées. Toutefois, ce matériel coûte très cher et seuls quelques pays peuvent le fournir.

59. Beaucoup de personnes ont besoin de matériel simple pour faciliter les déplacements, la communication et la vie quotidienne en général. Ce matériel existe dans certains pays. Toutefois, dans de nombreux autres, il n'est pas disponible et/ou d'un prix élevé. On s'intéresse de plus en plus à la conception d'un matériel plus simple et moins coûteux, pouvant être produit par des méthodes plus faciles à adapter aux conditions locales, répondant mieux aux besoins de la plupart des personnes handicapées et plus aisées à obtenir.

D. Egalisation des chances

60. C'est essentiellement par des mesures politiques et sociales que l'on assure aux personnes handicapées le droit de participer à la vie de leur société.

61. De nombreux pays ont pris des mesures importantes pour éliminer ou réduire les obstacles à l'intégration. Des lois ont été adoptées afin de garantir en droit et en fait l'accès des personnes handicapées à l'enseignement, à l'emploi et aux installations collectives, d'éliminer les obstacles culturels et matériels et d'interdire toute discrimination. On s'oriente vers l'intégration dans un milieu communautaire, de préférence au placement dans un établissement spécialisé. De plus en plus, les pays industrialisés et les pays en développement adoptent un "système ouvert" d'enseignement, ce qui enlève de l'importance aux établissements et écoles spécialisés. On a mis au point des façons de rendre les transports publics accessibles et de donner aux handicapés sensoriels accès à l'information. La nécessité de prendre de telles mesures est de plus en plus reconnue. Des campagnes d'éducation et d'information du public ont été lancées dans de nombreux pays afin d'amener la population à modifier son attitude et son comportement à l'égard des personnes handicapées.

62. Ce sont souvent les personnes handicapées elles-mêmes qui ont entrepris de mieux faire comprendre le processus de l'égalisation des chances et qui ont plaidé en faveur de leur intégration dans la vie de la société.

63. En dépit de ces efforts, les personnes handicapées sont loin d'être parvenues à avoir des chances égales et leur degré d'intégration dans la société est, dans la plupart des pays, loin d'être satisfaisant.

1. Enseignement

64. Au moins 10 p. 100 des enfants sont handicapés. Ils ont le même droit à l'enseignement que ceux qui ne le sont pas et ils ont besoin d'une intervention active et de services spécialisés. Mais, dans les pays en développement, la plupart des enfants handicapés ne bénéficient pas de ces services spécialisés ni d'un enseignement obligatoire.

65. La situation varie considérablement selon les pays; dans certains, les personnes handicapées peuvent atteindre un niveau d'instruction élevé; dans d'autres, elles ont des possibilités limitées ou inexistantes.

66. On se rend encore mal compte des possibilités des personnes handicapées. En outre, il n'y a souvent aucune loi qui traite de leurs besoins et du manque de personnel enseignant et de moyens d'enseignement. Dans la plupart des pays, les personnes handicapées n'ont pas encore accès à l'éducation permanente.

67. On a observé des progrès sensibles en matière de techniques pédagogiques et des innovations importantes dans le domaine de l'enseignement spécialisé et il est possible d'aller encore beaucoup plus loin. Mais les progrès sont le plus souvent limités à quelques pays ou à quelques centres urbains.

68. Ces progrès portent sur le dépistage, l'évaluation et l'intervention précoces et sur les programmes d'enseignement spécialisé dispensés dans des conditions différentes, car si de nombreux enfants handicapés peuvent fréquenter l'école normalement, d'autres ont besoin de programmes très intensifs.

2. Emploi

69. Il est fréquent que les personnes handicapées ne soient pas embauchées ou se voient seulement confier des emplois subalternes et mal rémunérés. Il est pourtant possible de démontrer que, bien aiguillées, bien formées et correctement placées, la plupart d'entre elles peuvent exécuter une grande variété de tâches conformément aux normes en vigueur. En période de chômage et de crise économique, elles sont généralement les premières à être licenciées et les dernières à être embauchées. Dans certains pays industrialisés frappés par la récession, le taux de chômage est deux fois plus élevé chez les personnes handicapées que chez les personnes valides. Dans de nombreux pays, divers programmes ont été élaborés et des mesures prises pour créer des emplois pour les personnes handicapées : ateliers protégés, enclaves protégées, postes réservés, systèmes de quotas, subventions aux employeurs qui forment puis recrutent des travailleurs handicapés, coopératives formées de personnes handicapées ou à leur intention etc. Le nombre des personnes handicapées employées dans des établissements normaux ou spécialisés est bien inférieur à celui des personnes handicapées capables de travailler. En appliquant plus largement les principes d'ergonomie, on peut adapter les ateliers, les outils, les machines et le matériel à relativement peu de frais, ce qui multiplie les possibilités d'emploi pour les personnes handicapées.

70. Un grand nombre de personnes handicapées, en particulier dans les pays en développement, vivent dans des zones rurales. Lorsque l'économie familiale repose essentiellement sur l'agriculture ou d'autres occupations rurales et que la famille élargie de type traditionnel existe, il est le plus souvent possible de confier aux personnes handicapées certaines tâches utiles. A mesure que le nombre de familles abandonnant les zones rurales pour les centres urbains s'accroît, que l'agriculture se

mécanise et devient plus commerciale, que les transactions monétaires remplacent le commerce de troc et que la famille élargie se désintègre, la situation des personnes handicapées sur le plan de l'emploi se détériore. Dans les taudis urbains, la concurrence sur le plan de l'emploi est sévère et les autres activités économiquement productives sont rares. Beaucoup de personnes handicapées souffrent de cette oisiveté forcée et deviennent dépendantes; d'autres doivent recourir à la mendicité.

3. Aspects sociaux

71. La pleine participation aux éléments fondamentaux de la société — famille, groupe social et communauté — est à la base même de l'expérience humaine. Le droit à cette participation, à l'égalité de chances, est énoncé dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et devrait être le même pour tous, y compris les personnes handicapées. En fait, celles-ci se voient souvent refuser la possibilité de participer pleinement aux activités dans leur système socio-culturel. Cette situation est due aux obstacles matériels et sociaux nés de l'ignorance, de l'indifférence et de la peur.

72. Souvent, les personnes handicapées sont exclues de la vie sociale et culturelle à cause de certaines attitudes. Les gens tendent à éviter les contacts et les relations personnelles avec les personnes handicapées. Pour bon nombre d'entre elles, les préjugés et la discrimination dont elles sont fréquemment victimes et la conscience d'être tenues à l'écart des relations sociales normales sont une source de problèmes psychologiques et sociaux.

73. Trop souvent, le personnel des services avec lesquels les personnes handicapées ont affaire ne se rend pas compte que celles-ci peuvent participer à la vie sociale normale et, de ce fait, ne facilite pas leur intégration à d'autres groupes sociaux.

74. En raison de ces obstacles, il est souvent difficile, voire impossible, aux personnes handicapées d'entretenir des relations étroites et intimes avec les autres. Le mariage et la procréation sont souvent hors de question pour qui est catalogué comme "personne handicapée", même si aucun facteur physiologique ne s'y oppose. On reconnaît davantage aujourd'hui que les handicapés mentaux ont besoin d'entretenir des relations personnelles et sociales et notamment d'avoir des relations sexuelles.

75. Bien des personnes handicapées sont non seulement exclues de la vie sociale normale de leur communauté mais se

trouvent, en fait, recluses dans des institutions. Si les léproseries d'autrefois ont généralement disparu et si les asiles d'aliénés sont moins nombreux que jadis, beaucoup trop de personnes sont actuellement internées alors que rien, dans leur état, ne le justifie.

76. Bien des personnes handicapées ne peuvent prendre une part active à la vie de la société en raison d'obstacles matériels divers : portes trop étroites pour permettre le passage des fauteuils roulants, marches empêchant l'accès aux immeubles, aux autobus, aux trains et aux avions, téléphones et interrupteurs électriques hors de portée, installations sanitaires inutilisables pour certaines personnes handicapées. De même, leur isolement peut tenir à d'autres obstacles : il n'est pas tenu compte des besoins des malentendants dans les communications orales ni de ceux des malvoyants dans la diffusion de l'information par l'écriture. Ces obstacles sont dus à l'ignorance et à l'indifférence; pourtant la plupart d'entre eux permettraient d'éliminer à peu de frais une planification soignée. Bien que certains pays aient adopté des lois et lancé des campagnes pour l'éducation du public afin d'éliminer ces obstacles, le problème reste crucial.

77. En règle générale, il existe un lien étroit entre les services, les installations et les mesures sociales pour la prévention de l'infirmité ainsi que pour la réadaptation des personnes handicapées et leur insertion dans la société et la volonté et la capacité des pouvoirs publics et de la société à consacrer des ressources humaines et financières aux groupes de population défavorisés.

E. L'invalidité et le nouvel ordre économique international

78. La mise en œuvre des dispositions relatives au transfert de ressources et de techniques des pays développés aux pays en développement, qui est prévu dans le nouvel ordre économique international et les autres dispositions visant à renforcer l'économie des nations en développement serait bénéfique aux populations de ces pays, et notamment aux handicapés. L'amélioration de la situation économique des pays en développement, particulièrement dans leurs zones rurales, fournirait de nouvelles possibilités d'emploi pour les personnes handicapées ainsi que les ressources nécessaires pour financer des mesures en matière de prévention, de réadaptation et d'égalisation des chances. Bien administré, le transfert de techniques appropriées pourrait faire naître des entreprises spécialisées dans la production industrielle de dispositifs et de matériel propres à remédier aux effets de l'infirmité physique, mentale ou sensorielle.

79. Dans la Stratégie internationale du développement pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le développement^s il est dit que des efforts particuliers devraient être faits pour intégrer les personnes handicapées au processus de développement et que des mesures efficaces de prévention, de réadaptation et d'égalisation des chances sont donc indispensables. Toute mesure positive en ce sens s'inscrirait dans le contexte de l'effort général fourni en vue de mobiliser toutes les ressources humaines au service du développement. La transformation de l'ordre économique international devra aller de pair avec l'adoption par les pays de réformes visant à assurer la pleine participation des groupes de population défavorisés.

F. Conséquences du développement économique et social

80. Dans la mesure où les efforts de développement permettent d'améliorer la nutrition, l'enseignement, le logement et les conditions sanitaires et d'offrir des soins de santé primaires appropriés, les possibilités de prévention des infirmités et de traitement des invalidités sont bien meilleures. Des progrès dans ce sens peuvent aussi être facilités notamment par les mesures suivantes :

a) Formation de personnel dans des domaines généraux, tels que l'assistance sociale, la santé publique, la médecine, l'enseignement et la réadaptation professionnelle;

b) Accroissement des capacités de production locale du matériel et des équipements nécessaires aux personnes handicapées;

c) Création de services sociaux, de systèmes de sécurité sociale, de coopératives et de programmes d'assistance mutuelle aux niveaux national et communautaire;

d) Création de services adéquats d'orientation professionnelle et de préparation au travail, ainsi que l'augmentation du nombre des emplois pour les personnes handicapées.

81. Toutefois, comme le développement économique entraîne des modifications dans l'importance et la répartition de la population, ainsi qu'une évolution du style de vie, des structures et des rapports sociaux, l'amélioration et le développement des services nécessaires pour faire face aux problèmes humains ne sont en général pas assez rapides. Ces déséquilibres entre les aspects économiques et sociaux du développement rendent encore plus difficile l'intégration des personnes handicapées dans leurs communautés.

III. PROPOSITIONS EN VUE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME D'ACTION MONDIAL CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPÉES

A. Introduction

82. Le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées entend promouvoir des mesures propres à assurer la prévention de l'incapacité, la réadaptation et la poursuite des objectifs qui sont la "pleine participation" des personnes handicapées à la vie sociale et au développement et l'"égalité". Pour mettre en œuvre le Programme d'action mondial, il faudra accorder l'attention nécessaire à la situation particulière des pays en développement, et particulièrement à celle des pays les moins avancés. L'immensité de la tâche à accomplir pour améliorer les conditions de vie de populations entières et le manque général de ressources rendent beaucoup plus difficile la réalisation des objectifs du Programme d'action mondial dans ces pays. Cela dit, il faut tenir compte du fait que la mise en œuvre du Programme d'action mondial contribuera d'elle-même au processus de développement grâce à la mobilisation des ressources humaines et à la pleine participation de toute la population. Bien que certains pays aient déjà pris ou appliqué quelques-unes des mesures préconisées dans ce Programme, il faut faire davantage. Cela vaut aussi pour les pays jouissant d'un niveau de vie généralement élevé.

83. La solution des problèmes que connaissent les personnes handicapées étant étroitement liée au développement général au plan national, le progrès à cet égard dépend dans une très large mesure de la création de conditions internationales propres à hâter le développement social et économique des pays. En conséquence, l'instauration d'un nouvel ordre économique international intéresse directement la mise en œuvre du Programme. Il importe particulièrement d'accroître considérablement le flux de ressources vers les pays en développement, comme convenu dans le cadre de la Stratégie internationale du développement pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le développement.

84. Pour atteindre les objectifs énoncés ci-dessus, il faudra concevoir une stratégie globale plurisectorielle et pluridisciplinaire en vue de mettre en œuvre des politiques et des stratégies concertées et coordonnées en matière d'égalisation des chances, de créer des services de réadaptation efficaces et d'appliquer des mesures de prévention.

85. Les personnes handicapées et leurs organisations devraient être consultées en ce qui concerne l'évolution future du Programme d'action mondial et son application. A cet effet, il ne faut ménager aucun effort pour encourager la création d'organisations de personnes handicapées aux niveaux local, national, régional et international. Grâce à leurs connaissances exceptionnelles fondées sur l'expérience, ces organisations peuvent apporter une contribution importante à la planification des programmes et services en faveur des personnes handicapées. Leurs délibérations leur permettent de dégager les points de vues les plus représentatifs de toutes les préoccupations des personnes handicapées. Exerçant sur le grand public une influence qui justifie qu'on les consulte, elles aident sensiblement, par leur action en faveur du changement, à faire assigner un rang élevé de priorité aux problèmes relatifs à l'incapacité. Les personnes handicapées devraient elles-mêmes, dans une mesure non négligeable, déterminer l'efficacité des politiques, programmes et services conçus à leur intention. Il faudrait s'attacher tout particulièrement à permettre aux infirmes mentaux de participer à ce processus.

B. Mesures à prendre au niveau national

86. Le Programme d'action mondial est conçu pour toutes les nations. La durée nécessaire pour sa mise en œuvre et le choix des secteurs prioritaires varieront toutefois selon les nations, en fonction de leur situation particulière, des limitations de leurs ressources, de leur niveau de développement socio-économique, de leurs traditions culturelles et de leurs possibilités d'élaborer et d'exécuter les mesures que prévoit le Programme.

87. Ce sont les gouvernements qui auront au premier chef la responsabilité d'appliquer les mesures recommandées dans le présent chapitre. Néanmoins, considérant les différences constitutionnelles d'un pays à l'autre, les autorités locales et d'autres organismes des secteurs public et privé seront aussi appelés à mettre en œuvre les mesures nationales que préconise le Programme d'action mondial.

88. Les Etats Membres devraient de toute urgence lancer des programmes nationaux à long terme pour atteindre les objectifs du Programme d'action mondial; ces programmes devraient faire partie intégrante de leurs politiques de développement économique et social.

89. Les questions concernant les personnes handicapées devraient être examinées dans un contexte général et non pas

isolément. Tout ministère ou organisme public ou privé chargé d'un secteur donné ou travaillant dans ce secteur devrait être chargé des questions relatives aux personnes handicapées qui entrent dans son domaine de compétence. Les gouvernements devraient créer un organisme (par exemple, une commission, un comité ou tout autre organisme national) pour centraliser l'examen et le suivi des activités relatives au Programme d'action mondial exécutées par les divers ministères ou autres organismes gouvernementaux et par les organisations non gouvernementales. Tout mécanisme créé devrait inclure des représentants de tous les intéressés, y compris les organisations de personnes handicapées. L'organisme centralisateur devrait être en contact avec les responsables au plus haut niveau.

90. Pour mettre en œuvre le Programme d'action mondial, les Etats Membres devront :

- a) Planifier, organiser et financer des activités à tous les niveaux;
- b) Adopter une législation fournissant la base juridique et l'autorité nécessaire pour prendre des mesures visant à atteindre les objectifs poursuivis;
- c) Garantir l'égalité des chances en supprimant les obstacles à la pleine participation;
- d) Fournir des services de réadaptation en dispensant une assistance sociale, nutritionnelle, médicale, pédagogique et professionnelle aux personnes handicapées et en leur fournissant des appareils;
- e) Créer ou mobiliser des organismes appropriés du secteur public et du secteur privé;
- f) Favoriser la création et le développement d'organisations de personnes handicapées;
- g) Rassembler des renseignements sur le Programme d'action mondial et les diffuser dans toute la population, y compris les personnes handicapées elles-mêmes et leur famille;
- h) Aider à éduquer le public pour lui faire comprendre les aspects essentiels du Programme d'action mondial et de son application;
- i) Encourager la recherche sur les questions relatives au Programme d'action mondial;

j) Promouvoir l'assistance et la coopération technique liées au Programme d'action mondial;

k) Favoriser la participation des personnes handicapées et de leurs organisations aux décisions concernant le Programme d'action mondial.

1. Participation des personnes handicapées à la prise de décisions

91. Les Etats Membres devraient fournir une assistance accrue aux organisations de personnes handicapées en vue de les aider à organiser et à coordonner les efforts qu'elles font pour représenter les intérêts et les préoccupations des personnes handicapées.

92. Les Etats Membres devraient s'employer activement à recenser les organisations groupant des personnes handicapées ou les représentants et tout faire pour en encourager le développement. De telles organisations, sur la composition et la direction desquelles les personnes handicapées et, parfois, les membres de leur famille, ont une influence décisive, existent dans de nombreux pays. Beaucoup d'entre elles ne disposent pas des moyens voulus pour s'affirmer et lutter pour leurs droits.

93. Les Etats Membres devraient entretenir des rapports directs avec ces organisations et leur donner la possibilité d'influer sur les politiques et décisions gouvernementales dans tous les domaines les intéressant. Ils devraient leur accorder l'appui financier voulu à cette fin.

94. Les organisations et autres organismes, à tous les niveaux, devraient s'assurer que les personnes handicapées peuvent participer à leurs activités dans toute la mesure du possible.

2. Prévention de l'infirmité, de l'incapacité et du handicap

95. Les techniques permettant de prévenir et de combattre la plupart des incapacités existent et sont en progrès, mais il n'en est pas toujours fait pleinement usage. Les Etats Membres devraient prendre les mesures voulues pour prévenir l'infirmité et l'incapacité et assurer la diffusion des connaissances et des techniques pertinentes.

96. Il convient de mettre en œuvre des programmes coordonnés de prévention à tous les niveaux de la société portant, entre autres, sur les points suivants :

a) Organisation à l'échelon communautaire de services de soins de santé primaires accessibles à toutes les couches de la population, en particulier dans les zones rurales et dans les taudis urbains;

b) Soins de santé et conseils efficaces pour les mères et les enfants, ainsi que conseils dans le domaine de la planification de la famille et de la vie familiale;

c) Education en matière de nutrition et assistance pour obtenir des aliments appropriés, en particulier pour les mères et les enfants, y compris la production et l'emploi de denrées alimentaires riches en vitamines et en autres éléments nutritifs;

d) Vaccination contre les maladies transmissibles, conformément aux objectifs du Programme élargi de vaccination de l'Organisation mondiale de la santé;

e) Mise en place d'un système de détection précoce des déficiences et d'intervention rapide;

f) Adoption de règlements visant à assurer la sécurité et mise en œuvre de programmes de formation pour prévenir les accidents à domicile, au lieu de travail, sur la route et pendant les loisirs;

g) Adaptation des tâches, du matériel et de l'environnement professionnels et mise en œuvre de programmes pour prévenir les incapacités ou les maladies professionnelles ou empêcher leur aggravation;

h) Adoption de mesures contre l'usage inconsidéré de médicaments, de drogues, d'alcool, de tabac et autres stimulants ou déprimeurs afin de prévenir les incapacités causées par les drogues, en particulier parmi les écoliers et les personnes âgées. L'effet que peut avoir sur les enfants à naître la consommation inconsidérée de ces substances par les femmes enceintes est également une source de grave préoccupation;

i) Activités dans le domaine de l'éducation et de la santé publique, pour aider la population à adopter un modèle de vie qui écarte au maximum les risques d'infirmité;

j) Education continue du public et des spécialistes et campagnes d'information sur les programmes de prévention de l'incapacité;

k) Formation appropriée du personnel médical et paramédical et des autres personnes qui doivent traiter des urgences;

l) Mesures préventives incorporées dans la formation des agents de vulgarisation travaillant dans les zones rurales pour contribuer à réduire les cas d'incapacité;

m) Formation professionnelle bien organisée et formation pratique dans l'entreprise en vue de prévenir les accidents du travail et les incapacités de tous ordres. Il conviendrait d'appeler l'attention sur le fait que les pays en développement ont souvent recours à une technologie dépassée. Dans bien des cas, une technologie ancienne est transférée d'un pays industrialisé vers un pays en développement. Le fait qu'elle soit mal adaptée à la situation du pays et l'insuffisance de la formation et le manque de protection de la main-d'œuvre favorisent l'augmentation du nombre d'accidents du travail et d'incapacités.

3. Réadaptation

97. Les Etats Membres devraient développer et assurer les services de réadaptation nécessaires pour atteindre les objectifs du Programme d'action mondial.

98. Les Etats Membres sont encouragés à fournir à tous leurs ressortissants les soins et les services médicaux nécessaires pour éliminer ou réduire les séquelles de l'incapacité.

99. Il leur faut pour cela fournir les services sociaux, nutritionnels, médicaux et professionnels nécessaires pour permettre aux personnes handicapées de mener une vie aussi pleine que possible. Compte tenu de facteurs tels que la répartition de la population, la géographie, les stades de développement, cela peut se faire par l'intermédiaire :

a) De travailleurs communautaires;

b) D'institutions générales fournissant des services de santé, d'enseignement, de protection sociale et de formation professionnelle;

c) D'autres services spécialisés si les institutions générales ne sont pas en mesure de fournir les services nécessaires.

100. Les Etats Membres devraient veiller à ce que toutes les personnes qui ont besoin d'appareils et d'équipements adaptés

aux conditions locales pour mener une vie normale et indépendante puissent en disposer. Ces appareils doivent être fournis pendant le processus de réadaptation, mais également une fois celui-ci terminé. Il faut également prévoir des services de réparation et remplacer les appareils dépassés.

101. Il faut assurer au maximum aux personnes handicapées ayant besoin d'équipements de ce genre les ressources financières et les possibilités matérielles qui leur permettent de se les procurer et d'apprendre à les utiliser. Les taxes d'importation ou les autres formalités qui rendent difficile l'acquisition d'appareils et d'équipements qu'on ne peut pas fabriquer sur place devraient être supprimées. Il faut appuyer la production locale d'appareils adaptés aux conditions économiques, sociales et techniques dans lesquelles ils seront utilisés. La conception et la fabrication des appareils devraient suivre l'évolution générale des techniques dans le pays concerné.

102. Afin de stimuler la production et la mise au point d'appareils sur le plan local, les Etats Membres devraient envisager de créer des centres nationaux qui seraient chargés de contribuer à cette mise au point à l'échelon local. Dans bien des cas, ils pourraient recourir, à cet effet, à des écoles spécialisées et des instituts de technologie existants. Une coopération régionale à cet égard pourrait être envisagée.

103. Les Etats Membres sont encouragés à prévoir, dans le cadre du système général de prestation de services sociaux, le personnel apte à donner les conseils et autres formes d'aide dont les personnes handicapées et leur famille ont besoin pour résoudre leurs problèmes.

104. Lorsque les ressources offertes par le système général de protection sociale ne permettent pas de répondre aux besoins, on peut faire appel à des services spéciaux en attendant que la qualité du système s'améliore.

105. Dans la limite des ressources disponibles, les Etats Membres sont encouragés à prendre les mesures spéciales qui se révéleraient nécessaires pour assurer la prestation et l'utilisation sans restrictions des services requis par les personnes handicapées vivant dans les zones rurales, les taudis des villes et les bidonvilles.

106. Les personnes handicapées ne devraient pas être séparées de leur famille ni de leur communauté. Le système de prestation

de services doit prendre en considération les problèmes de transport et de communications, la nécessité de services d'appui en matière sociale et sur le plan de la santé et de l'enseignement, l'existence de conditions de vie primitives et souvent dangereuses et, dans les taudis en particulier, le fait que les barrières sociales peuvent empêcher les gens de rechercher ou d'accepter des services. Les Etats Membres devraient assurer une répartition équitable de ces services entre tous les groupes de population et toutes les régions géographiques, selon les besoins.

107. Les services sanitaires et les services sociaux pour les malades mentaux ont été particulièrement négligés dans de nombreux pays. Il faudrait compléter les soins psychiatriques par un appui social et des conseils aux patients et à leur famille qui souffrent souvent d'une tension particulière. Lorsque ces services existent, la longueur du séjour et la probabilité d'une nouvelle hospitalisation diminuent. Quand une personne retardée mentale souffre en plus de maladie mentale, il faut que le personnel de santé connaisse les besoins spécifiques associés au retard mental.

4. Egalisation des chances

a) Législation

108. Les Etats Membres devraient se charger de veiller à ce que les personnes handicapées bénéficient des mêmes chances que les autres citoyens.

109. Les Etats Membres devraient prendre les mesures nécessaires pour supprimer toutes les pratiques discriminatoires à l'encontre des personnes handicapées.

110. Lors de la rédaction de lois nationales relatives aux droits de l'homme, il faudrait veiller à ce que les comités nationaux ou autres organismes nationaux de coordination qui traitent des problèmes de l'incapacité consacrent une attention particulière aux conditions qui font que les personnes handicapées peuvent voir compromettre leur aptitude à exercer les droits et les libertés garantis aux autres citoyens.

111. Les Etats Membres devraient prêter attention à certains droits, tels que le droit à l'éducation, au travail, à la sécurité sociale et à la protection contre des traitements inhumains ou dégradants et examiner ces droits du point de vue des personnes handicapées.

b) Environnement physique

112. Les Etats Membres devraient s'employer à rendre l'environnement physique accessible à tous, notamment aux personnes souffrant de divers types d'incapacité, comme il est spécifié au paragraphe 8 du présent document.

113. Les Etats Membres devraient adopter une politique tenant compte des aspects relatifs à l'accessibilité lors de la planification d'établissements humains, et mettre au point des programmes pour les zones rurales des pays en développement.

114. Les Etats Membres sont invités à adopter une politique tendant à assurer aux personnes handicapées l'accès à tous les nouveaux bâtiments et installations, logements et systèmes de transports publics. En outre, des mesures devraient être prises en vue de faciliter l'accès aux bâtiments et installations, logements et systèmes de transports publics existants, lorsque cela est possible, notamment lors de leur rénovation.

115. Indépendance. Les Etats Membres devraient favoriser la création de services d'appui qui permettraient aux personnes handicapées de mener une vie aussi indépendante que possible au sein de leur communauté. Suivant l'exemple de certains pays, ils devraient veiller à donner aux personnes handicapées — à qui seraient destinés ces services — la possibilité de participer à leur conception et à leur gestion.

c) Maintien des revenus et sécurité sociale

116. Tous les Etats Membres devraient s'attacher à inclure, dans leur législation et dans leurs règlements, des dispositions reprenant les objectifs généraux et complémentaires du Programme d'action mondial en matière de sécurité sociale.

117. Les Etats Membres devraient veiller à ce que les personnes handicapées jouissent de l'égalité des chances en matière de revenu, de garantie de celui-ci, et de sécurité sociale. Ce processus devrait se plier aux modalités retenues par le système économique et adaptées au degré de développement de chaque Etat Membre.

118. Les pays qui possèdent un régime de sécurité sociale ou d'assurances sociales ou d'autres systèmes de ce genre devraient les examiner pour s'assurer qu'ils prévoient des prestations et des services orientés vers la prévention, la réadaptation et l'égalisation des chances satisfaisants pour les personnes handicapées.

et leur famille, et que les règlements prévus par ces systèmes, visant tant les prestataires que les bénéficiaires, n'établissent aucune discrimination à l'encontre des personnes handicapées, ni ne les excluent. La création et la mise au point d'un système public de soins sociaux et de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles sont les conditions préalables indispensables à la réalisation des objectifs fixés.

119. Il convient d'adopter des procédures simples pour permettre aux personnes handicapées et à leur famille de faire appel à des décisions concernant leurs droits en la matière auprès d'une instance impartiale.

d) Enseignement et formation

120. Les Etats Membres devraient adopter des politiques reconnaissant le droit des personnes handicapées à l'égalité en matière d'enseignement. Dans toute la mesure du possible, l'enseignement des personnes handicapées devrait se faire dans le cadre du système général d'enseignement. Il devrait relever des autorités responsables de l'enseignement, et la législation sur l'enseignement obligatoire devrait s'appliquer aux enfants présentant des incapacités de tous types, y compris les plus graves.

121. Les Etats Membres devraient veiller à ce que soit appliquée avec de plus en plus de souplesse toute réglementation concernant l'âge d'admission des enfants, leur passage d'une classe à l'autre et les examens, en ce qui concerne les élèves handicapés.

122. La mise en place de services d'enseignement pour enfants et adultes handicapés doit répondre à certains critères fondamentaux. Ces services devraient être :

a) *Individualisés*, c'est-à-dire fondés sur les besoins eux-mêmes évalués et reconnus par les autorités, les administrateurs, les parents et les élèves handicapés, et permettant d'atteindre des objectifs d'enseignement et les objectifs à court terme bien définis, régulièrement révisés et, si nécessaire, modifiés;

b) *Accessibles localement*, c'est-à-dire se trouvant à une distance raisonnable du foyer ou de la résidence de l'élève, sous réserve de cas exceptionnels;

c) *Complets*, c'est-à-dire convenant à toutes les personnes ayant des besoins spéciaux, quels que soient leur âge ou le

degré de l'incapacité, afin qu'aucun enfant d'âge scolaire ne soit exclu de la participation aux services d'enseignement en raison de la gravité de son incapacité, ni ne bénéficie de services d'enseignement nettement inférieurs à ceux qui sont offerts aux autres élèves;

d) *Diversifiés*, c'est-à-dire offrant une gamme d'options correspondant à l'étendue des besoins spéciaux dans une communauté donnée.

123. L'intégration des enfants handicapés dans le système général d'enseignement suppose une planification qui doit être le fait de toutes les parties intéressées.

124. Si, pour certaines raisons, le système général d'enseignement ne convient pas à certains enfants handicapés, ceux-ci devraient suivre un enseignement dans des établissements spéciaux pendant la durée nécessaire. L'enseignement qui leur serait ainsi dispensé devrait être équivalent et étroitement lié à celui des écoles ordinaires.

125. La participation des parents à tous les niveaux du processus d'enseignement est capitale. Les parents devraient recevoir l'appui nécessaire pour assurer à l'enfant handicapé un environnement familial aussi normal que possible. Le personnel devrait recevoir une formation pour collaborer avec les parents des enfants handicapés.

126. Les Etats Membres devraient prévoir la participation des personnes handicapées aux programmes d'enseignement destinés aux adultes en particulier dans les zones rurales. Si les établissements d'enseignement ordinaires destinés aux adultes ne répondent pas aux besoins de certaines personnes handicapées, des cours ou des centres de formation spécialisés devraient être mis en place en attendant que les programmes ordinaires soient modifiés. Les Etats Membres devraient offrir aux personnes handicapées la possibilité de recevoir une éducation universitaire.

e) Emploi

127. Les Etats Membres devraient adopter une politique et créer des services d'appui pour faire en sorte que les personnes handicapées des zones rurales et urbaines aient des chances égales de trouver un emploi productif et rémunérateur sur le marché du travail. Il convient d'accorder une attention particulière à l'emploi rural et à la mise au point d'outils et de matériel appropriés.

128. Les Etats/Membres peuvent appuyer l'intégration des personnes handicapées au marché de l'emploi compétitif par une multiplicité de mesures et notamment instituer des systèmes de contingents assortis d'incitations, réserver certains emplois aux personnes handicapées, accorder des prêts ou des primes aux petites entreprises et aux coopératives, conclure des contrats d'exclusivité ou accorder des droits de production prioritaires, concéder des dégrèvements fiscaux, veiller au respect des contrats ou fournir d'autres formes d'assistance technique ou financière aux entreprises employant des travailleurs handicapés. Les Etats Membres devraient appuyer la mise au point d'appareils et faciliter l'accès des personnes handicapées aux appareils et à l'assistance nécessaires à l'exécution de leur travail.

129. La politique et les services d'appui ne devraient toutefois pas limiter les possibilités d'emploi ni réduire le dynamisme du secteur privé de l'économie. Les Etats Membres devraient rester à même de prendre diverses mesures pour faire face à leur situation intérieure.

130. Les gouvernements devraient collaborer, aux niveaux central et local, avec les organisations d'employeurs et de travailleurs pour élaborer une stratégie et des mesures communes en vue de ménager aux personnes handicapées des possibilités d'emploi plus nombreuses et meilleures. Cette collaboration devrait s'exercer dans l'élaboration de politiques de recrutement, de mesures visant à améliorer le milieu de travail pour empêcher les lésions invalidantes et les déficiences et de mesures destinées à réadapter les travailleurs atteints d'invalidité, par exemple par l'adaptation du lieu et du type de travail à leurs besoins.

131. Ces services devraient comprendre l'évaluation, l'orientation et la formation professionnelles y compris en ateliers, le placement et l'encadrement ultérieurs des personnes handicapées. Des emplois protégés devraient être offerts aux personnes handicapées qui, à cause de leurs besoins spéciaux ou d'incapacités particulièrement graves, ne sont peut-être pas capables de satisfaire aux exigences d'un emploi compétitif. Cette mesure pourrait s'appliquer dans le cadre d'ateliers de production et de systèmes de travail à domicile ou de travail indépendant, tandis que de petits groupes de personnes gravement handicapées pourraient être employés par des entreprises concurrentielles dans des ateliers protégés.

132. Lorsque les pouvoirs publics, aux plans central et local, sont des employeurs, ils devraient encourager l'emploi des per-

sonnes handicapées dans le secteur public. Les lois et règlements ne devraient pas dresser des obstacles à l'emploi de ces personnes.

f) Loisirs

133. Les Etats Membres devraient faire en sorte que les personnes handicapées aient, en matière de loisirs, les mêmes possibilités que les autres. Ceci suppose qu'elles aient accès aux restaurants, cinémas, théâtres, bibliothèques, etc., ainsi qu'aux stations de vacances, ensembles sportifs, hôtels, plages et autres lieux de distractions. Les Etats Membres devraient prendre des mesures pour éliminer tous les obstacles en la matière. Les services de tourisme, les agences de voyage, les hôtels, les organisations bénévoles et autres participant à l'organisation des loisirs ou des voyages devraient offrir leurs services à tous sans faire de discrimination à l'encontre des personnes handicapées. Ils devraient, par exemple, inclure des renseignements sur l'accessibilité des lieux dans les informations qu'ils communiquent au grand public.

g) Culture

134. Les Etats Membres devraient faire en sorte que les personnes handicapées aient la possibilité de mettre en valeur leur potentiel créatif, artistique et intellectuel au maximum, non seulement pour leur propre bénéfice, mais aussi pour l'enrichissement de la collectivité. A cet effet, il conviendrait d'assurer l'accès aux activités culturelles et, si nécessaire, des dispositions spéciales devraient être prises pour répondre aux besoins d'individus présentant des déficiences mentales ou sensorielles. Il pourrait s'agir d'aides techniques pour les malentendants, de publications en braille et/ou de cassettes pour les personnes ayant des troubles de la vue et de publications adaptées au niveau mental de tel ou tel individu. Les activités culturelles englobent la danse, la musique, la littérature, le théâtre et les arts plastiques.

h) Religion

135. Des mesures devraient être prises pour assurer aux personnes handicapées la possibilité de bénéficier pleinement des activités religieuses prévues dans la communauté. Ainsi sera rendue possible leur pleine participation à ces activités.

i) Sports

136. On se rend de plus en plus compte de l'importance que revêtent les sports pour les personnes handicapées. En consé-

quence, les Etats Membres devraient encourager toutes les formes d'activités sportives des personnes handicapées, notamment en fournissant les moyens appropriés et en assurant comme il convient l'organisation de ces activités.

5. *Actions au niveau des collectivités*

137. Les Etats Membres devraient donner un rang de priorité élevé à la fourniture aux collectivités locales des renseignements, de la formation et de l'assistance financière nécessaires pour élaborer des programmes permettant d'atteindre les objectifs du Programme d'action mondial.

138. Il conviendrait de prendre des dispositions pour encourager et faciliter la coopération au sein des communautés locales, ainsi que l'échange d'informations et d'expérience. Un gouvernement qui bénéficie d'une assistance ou d'une coopération technique internationale en matière d'incapacité devrait s'assurer que les bénéfices et les résultats de cette assistance parviennent bien aux collectivités qui en ont le plus besoin.

139. Il importe d'obtenir la participation active des organes gouvernementaux locaux, des organismes intéressés et des organisations communautaires telles que les groupes d'action civique, les syndicats, les organisations féminines, les associations de consommateurs, les clubs de services, les groupements religieux, les partis politiques et les associations de parents. Chaque collectivité pourrait désigner un organe au sein duquel les organisations de personnes handicapées pourraient se faire entendre et qui servirait de centre de communication et de coordination afin de mobiliser les ressources et d'appliquer les mesures voulues.

6. *Formation du personnel*

140. Toutes les autorités responsables de l'organisation et de la prestation de services aux personnes handicapées devraient veiller à répondre aux besoins en matière de personnel, dans les domaines du recrutement et de la formation en particulier.

141. Il est essentiel de former des travailleurs communautaires pour le dépistage précoce de l'invalidité, l'assistance primaire, l'aiguillage vers des institutions appropriées et la posture, ainsi que le personnel médical et autre des centres d'aiguillage. Autant que possible, les activités devraient être intégrées à celles de services connexes comme les soins de santé primaires, les écoles et les programmes de développement communautaire.

Les Etats Membres devraient prendre des mesures pour organiser et intensifier une formation destinée aux médecins qui mette l'accent sur les handicaps que peut entraîner le fait d'utiliser, sans discernement, certains produits pharmaceutiques. La vente de spécialités pharmaceutiques dont l'usage non contrôlé peut, à la longue, mettre en péril la santé des individus et poser des problèmes de santé publique devrait être limitée.

142. Pour que les services concernant les handicaps mentaux et physiques profitent à un nombre croissant de personnes handicapées qui ne reçoivent à l'heure actuelle aucune aide, il faut qu'ils soient fournis par l'entremise de divers types de travailleurs sociaux et sanitaires des communautés locales, dont certaines activités concernent déjà la prévention et les services à l'intention des personnes handicapées. Ces travailleurs devront recevoir une formation particulière, notamment en ce qui concerne les techniques et méthodes simples de réadaptation qui pourraient être utilisées par les personnes handicapées et leur famille. Des conseils pourraient être fournis par des spécialistes de la réadaptation — au niveau de la communauté ou du district, selon les services considérés. Une formation spéciale devra également être dispensée aux professionnels qui, sans opérer sur place, seront chargés de superviser les programmes locaux pour les personnes handicapées et d'assurer la liaison avec les services de réadaptation et les autres services existant dans la région.

143. Les Etats Membres devraient veiller à ce que les travailleurs communautaires reçoivent, outre un enseignement et une formation spécialisés, des informations complètes concernant les besoins sociaux, nutritionnels, médicaux, éducationnels et professionnels des personnes handicapées. Moyennant une formation et un encadrement appropriés, ceux-ci pourraient en effet fournir la plupart des services dont les personnes handicapées ont besoin et être d'un grand secours en cas de pénurie de personnel. Leur formation devrait comprendre une information adéquate sur les techniques de contraception et sur la planification de la famille. Les volontaires peuvent aussi fournir des services très utiles et d'autres formes d'assistance. On devrait donner plus d'importance à l'accroissement des connaissances, des aptitudes et des responsabilités de ceux qui dispensent déjà certains services au sein des collectivités dans des domaines apparentés : enseignants, assistants sociaux, personnels auxiliaires des services de santé, administrateurs, planificateurs des administrations publiques, responsables de communautés, membres du clergé et conseillers familiaux, par exemple. On devrait faire comprendre aux particuliers travaillant dans le cadre de pro-

grammes de services à l'intention des personnes handicapées pour quelles raisons et à quel point il importe de rechercher, stimuler et favoriser la pleine participation de ces personnes et de leur famille à la prise des décisions en matière de soins, de traitement, de réadaptation et de dispositions ultérieures concernant la vie courante et l'emploi.

144. La formation spéciale du personnel enseignant constitue un élément dynamique et devrait, dans la mesure du possible, être assurée dans le pays où elle sera mise en pratique, ou au moins dans un lieu où le cadre culturel et le niveau de développement ne sont pas trop différents.

145. L'organisation de programmes de formation pédagogique appropriés pour le personnel enseignant ordinaire comme pour le personnel enseignant spécialisé, est indispensable à la réussite de l'intégration. Le concept d'enseignement intégré devrait être reflété dans les programmes de formation pédagogique.

146. La formation du personnel d'enseignement spécialisé devrait être aussi diversifiée que possible car, dans de nombreux pays en développement, un seul membre de ce personnel fera le travail d'une équipe pluridisciplinaire. Il convient de noter qu'un haut niveau de formation n'est pas toujours nécessaire ou souhaitable, et que la plus grande partie du personnel a reçu une formation de niveau moyen ou élémentaire.

7. *Information et éducation du public*

147. Les Etats Membres devraient encourager le lancement d'un programme complet d'information du public sur les droits, les contributions et les besoins non satisfaits des personnes handicapées qui puisse atteindre tous les intéressés ainsi que le grand public. A ce propos, une importance toute particulière devrait être accordée à l'évolution des attitudes.

148. Il conviendrait, en consultation avec les organisations de personnes handicapées, de définir des orientations afin d'encourager les moyens d'information à faire preuve de sensibilité et d'exactitude dans la présentation, la représentation et l'analyse journalistique des handicaps et des personnes handicapées et ce, à la radio, à la télévision, au cinéma, dans les photographies et la presse écrite. Un élément essentiel à cet égard consisterait à préciser que les personnes handicapées devraient être en mesure d'exposer elles-mêmes leurs problèmes au grand public et de suggérer des moyens de les résoudre. Il conviendrait d'encoura-

ger l'inclusion, dans les programmes de formation des journalistes, d'informations sur les réalités de la condition de personne handicapée.

149. Il incombe aux pouvoirs publics d'adapter les informations qu'ils fournissent afin que celles-ci touchent l'ensemble de leur population, y compris les personnes handicapées. Ceci concerne non seulement les informations dont il est question plus haut, mais également les renseignements relatifs aux droits et obligations civils.

150. Une campagne d'information du public devrait être mise au point de manière à assurer que les informations les plus appropriées parviennent à toutes les couches de la population intéressées. L'attention devrait être accordée non seulement aux moyens de communication courants et normaux, mais aussi :

a) A l'élaboration d'une documentation spéciale destinée à informer les personnes handicapées et leur famille au sujet de leurs droits et des avantages et services dont elles peuvent disposer ainsi que des mesures envisagées pour remédier aux insuffisances et aux injustices du système actuel; cette information devrait être présentée sous des formes permettant son utilisation et sa compréhension par des personnes dont les facultés visuelles et auditives et les autres possibilités de communiquer sont limitées;

b) A l'élaboration d'une documentation spéciale à l'intention des groupes de population difficilement accessibles par l'intermédiaire des moyens de communication normaux pour des raisons tenant à la langue, à la culture, au niveau d'instruction, à l'éloignement géographique, etc.;

c) A l'élaboration d'une documentation visuelle et audio-visuelle ainsi que des directives à l'intention des animateurs de communautés se trouvant dans des régions éloignées ou travaillant dans des conditions où, pour d'autres raisons, la communication sous ses formes habituelles pourrait ne pas être assez efficace.

151. Les Etats Membres devraient faire en sorte que les informations courantes soient mises à la disposition des personnes handicapées, de leur famille et des spécialistes pour tout ce qui relève des programmes et services, de la législation, des institutions, de l'expertise, des auxiliaires et appareils techniques, etc.

152. Les responsables de l'enseignement public devraient assurer la diffusion d'informations systématiques sur les incapacités, leurs conséquences et leur prévention ainsi que sur la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées.

153. En ce qui concerne l'information, les personnes handicapées et leurs organisations devraient avoir accès aux médias, disposer d'emplois et des ressources suffisantes et bénéficier d'une formation professionnelle au même titre que les personnes non handicapées, afin de pouvoir s'exprimer librement dans les médias et faire partager leur point de vue et leur expérience au grand public.

C. Action au niveau international

1. Généralités

154. Le Programme d'action mondial, adopté par l'Assemblée générale, constitue un plan international à long terme élaboré à la suite de consultations prolongées avec les gouvernements, les organismes et organes du système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, notamment les organisations de personnes handicapées et au service de celles-ci. Si l'on parvient à maintenir une étroite coopération à tous les niveaux, les objectifs du Programme pourront être atteints de façon plus rapide, plus efficace et plus économique.

155. Le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires (Département des affaires économiques et sociales internationales) joue un rôle important aux Nations Unies en matière de prévention de l'incapacité, de réadaptation et d'intégration des personnes handicapées; il conviendrait donc d'en faire l'organisme central chargé de veiller à la coordination et de suivre l'application du Programme mondial d'action, et en particulier de l'examiner et de l'évaluer.

156. Le Fonds d'affectation spéciale créé par l'Assemblée générale des Nations Unies pour l'Année internationale des personnes handicapées devrait être utilisé pour répondre aux demandes d'assistance émanant des pays en développement et des organisations de personnes handicapées et pour favoriser la mise en œuvre du Programme d'action mondial.

157. De manière générale, il est nécessaire d'accroître le flux de ressources dont disposent les pays en développement pour la réalisation des objectifs du Programme d'action mondial. Le Secrétaire général pourrait donc examiner de nouveaux moyens

de réunir des fonds et prendre les mesures complémentaires nécessaires pour mobiliser les ressources. Il conviendrait d'encourager les contributions volontaires de la part de gouvernements et de sources privées.

158. Le Comité administratif de coordination devrait examiner les conséquences du Programme d'action mondial pour les organismes du système des Nations Unies et utiliser les mécanismes existants pour continuer à assurer la liaison et la coordination des politiques adoptées et des mesures prises, y compris les méthodes d'ensemble relatives à la coopération technique.

159. Les organisations internationales non gouvernementales devraient se joindre à l'effort de coopération en vue d'atteindre les objectifs du Programme d'action mondial. Les relations qui existent entre ces organisations et les organisations du système des Nations Unies devraient être utilisées à cette fin.

160. Toutes les organisations et tous les organismes internationaux sont instamment invités à coopérer avec les organisations composées de personnes handicapées ou représentant ces personnes et à aider ces organisations en s'assurant qu'elles pourront donner leur avis lors de l'examen des questions relatives au Programme d'action mondial.

2. Droits de l'homme

161. Afin de traduire dans les faits le thème de l'Année internationale des personnes handicapées "Pleine participation et égalité", il est instamment demandé aux organismes du système des Nations Unies d'éliminer tout obstacle à l'utilisation de leurs installations, de faire en sorte que les personnes souffrant d'insuffisances sensorielles aient pleinement accès à la communication et d'adopter un plan d'action prévoyant la formulation et l'application de règles administratives encourageant tous les organismes du système des Nations Unies à employer des personnes handicapées.

162. Dans l'analyse de la situation des personnes handicapées à l'égard des droits de l'homme, il conviendrait de faire valoir par priorité les pactes et autres instruments des Nations Unies et d'autres organisations internationales et nationales qui protègent les droits de tous les individus. Ce principe est en accord avec le thème de l'Année internationale des personnes handicapées : "Pleine participation et égalité".

163. Il conviendrait en particulier que les organisations et organismes des Nations Unies chargés d'élaborer et d'appliquer

les conventions, pactes et autres instruments internationaux susceptibles d'avoir des conséquences directes ou indirectes pour les personnes handicapées veillent à ce que ces instruments tiennent pleinement compte de la situation de ces personnes.

164. Les Etats parties aux Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme devraient consacrer, dans leurs rapports pertinents, la place voulue à l'application de ces textes à la situation des personnes handicapées. Le Groupe de travail du Conseil économique et social chargé d'examiner les rapports présentés conformément au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la Commission des droits de l'homme, qui a pour mandat d'examiner les rapports présentés conformément au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, devraient consacrer toute l'attention voulue à cet aspect des rapports.

165. Il peut y avoir des conditions particulières qui limitent l'aptitude des personnes handicapées à exercer les droits et libertés individuels reconnus comme universels à l'humanité tout entière. La Commission des droits de l'homme devrait examiner ces conditions.

166. Les Comités nationaux ou organismes de coordination analogues s'occupant des problèmes d'incapacité devraient également porter leur attention sur ces questions.

167. Des cas de violation flagrante des droits de l'homme fondamentaux, la pratique de la torture notamment, peuvent être la cause d'incapacités mentales et physiques. La Commission des droits de l'homme devrait examiner ces cas de violation afin de prendre les mesures correctives qui s'imposent.

168. La Commission des droits de l'homme devrait continuer d'examiner les méthodes permettant de réaliser une coopération internationale pour faire appliquer les droits de l'homme fondamentaux internationalement reconnus à tous, y compris les personnes handicapées.

3. *Coopération technique et économique*

a) *Assistance interrégionale*

169. Etant donné le caractère urgent des exigences des secteurs hautement prioritaires — agriculture, développement rural et industriel, régulation du mouvement de la population,

etc. — dont les activités couvrent les besoins essentiels, les pays en développement éprouvent de plus en plus de difficultés à mobiliser les ressources qui permettraient de répondre avec la célérité requise aux besoins des personnes handicapées et des millions de personnes défavorisées que compte leur population. En conséquence, les efforts des pays en développement devraient être soutenus par la communauté internationale, dans le sens des paragraphes 82 et 83 ci-dessus. Il conviendrait également d'accroître considérablement le flux des ressources vers les pays en développement comme il est indiqué dans la Stratégie internationale du développement pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le développement.

170. Comme la plupart des organismes de coopération technique et organismes donateurs au niveau international ne peuvent s'associer à l'action menée à l'échelon national que sur demande officielle des gouvernements, il conviendrait que toutes les parties intéressées à l'établissement de programmes concernant les personnes handicapées redoublent d'efforts pour informer les gouvernements de la nature exacte de l'appui qui peut être sollicité auprès desdits organismes.

171. Le Plan d'action positive de Vienne^h, mis au point lors du Séminaire international d'experts sur la coopération technique entre pays en développement et sur l'assistance technique pour la prévention de l'incapacité et la rééducation des handicapés, pourrait servir de cadre aux activités de coopération technique qui seront menées au titre du Programme d'action mondial.

172. Les organisations appartenant au système des Nations Unies et ayant vocation, moyens et expérience dans des domaines intéressant le Programme mondial devraient étudier, avec les gouvernements avec lesquels elles sont en rapport, les moyens de compléter les projets en cours ou prévus dans divers secteurs au moyen d'éléments répondant aux besoins spécifiques des personnes handicapées et concernant la prévention de l'incapacité.

173. Toutes les organisations internationales dont les activités influent sur la coopération financière et technique devraient être encouragées à veiller à ce que la priorité soit accordée aux demandes d'assistance des Etats Membres dans le domaine de la prévention de l'incapacité, de la réadaptation des personnes handicapées et de l'égalisation des chances, compte tenu des priorités nationales. Ainsi sera assurée une allocation accrue de ressources — pour les dépenses d'équipement comme pour les dépenses renouvelables — aux services en rapport avec la pré-

vention, la réadaptation et l'égalisation des chances. Cette action devrait apparaître dans les programmes de développement économique et social de tous les organismes d'aide multilatérale ou bilatérale, y compris la coopération technique entre pays en développement.

174. En s'efforçant de collaborer avec les gouvernements pour mieux répondre aux besoins des personnes handicapées, les diverses organisations du système des Nations Unies, ainsi que les institutions bilatérales ou privées, devraient coordonner étroitement leurs apports respectifs afin de contribuer plus efficacement à la réalisation des objectifs fixés.

175. Dans la mesure où la plupart des organismes des Nations Unies en cause sont déjà chargés d'encourager la création de projets ou l'adjonction de nouveaux éléments à des projets existants en faveur des personnes handicapées, il conviendrait de procéder, comme on l'indiquera ci-après, à une répartition plus nette des responsabilités entre les différents organismes, afin de permettre au système des Nations Unies de mieux s'acquitter des tâches qu'impliquent l'Année internationale des personnes handicapées et le Programme d'action mondial :

a) L'Organisation des Nations Unies et, en particulier, le Département de la coopération technique pour le développement, ainsi que les institutions spécialisées et d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales, devraient exécuter des activités de coopération technique pour favoriser la mise en œuvre du Programme d'action mondial; à cet égard, le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires (Département des affaires économiques et sociales internationales) devrait continuer à fournir un appui fonctionnel, lors de la réalisation du Programme d'action mondial, aux projets et activités de coopération technique;

b) Par l'intermédiaire de ses bureaux extérieurs, le Programme des Nations Unies pour le développement devrait continuer à accorder une grande importance, dans le cadre de ses programmes et procédures ordinaires, aux demandes de projets émanant des gouvernements qui répondent spécialement aux besoins des personnes handicapées ou concernent la prévention de l'incapacité. Il devrait encourager en particulier la coopération technique dans les domaines de la prévention de l'incapacité, de la réadaptation et de l'égalisation des chances en utilisant ses divers programmes et services — coopération technique entre pays en développement, projets mondiaux et in-

terrégionaux, Fonds intérimaire pour la science et la technique, etc;

c) Le FISE devrait continuer à faire porter l'essentiel de ses efforts sur l'amélioration des mesures préventives, dont un soutien accru aux services de santé maternelle et infantile, à l'éducation sanitaire, à la lutte contre les maladies et à l'amélioration de la nutrition; quant aux personnes déjà handicapées, le FISE encourage le développement de projets intégrés d'éducation et soutient les activités de réadaptation au niveau communautaire, faisant appel à des ressources locales peu onéreuses;

d) Dans le cadre de leurs mandats et de leurs responsabilités sectorielles, les institutions spécialisées devraient, sur la base de demandes présentées par les gouvernements, mettre encore davantage l'accent sur les efforts visant à mieux répondre aux besoins des personnes handicapées, en mettant à profit les possibilités qu'offrent les opérations de programmation par pays, l'établissement de projets régionaux, interrégionaux et mondiaux, et en utilisant, chaque fois que possible, leurs ressources propres. Les responsabilités devraient être partagées comme suit : OIT — réadaptation professionnelle, prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles; UNESCO — éducation des enfants et des adultes handicapés; OMS — prévention de l'incapacité et réadaptation médicale; FAO — amélioration de la nutrition;

e) Dans leurs activités de prêts, les institutions financières multilatérales devraient accorder une attention réelle aux objectifs et aux propositions du Programme d'action mondial.

b) Assistance régionale et bilatérale

176. Les commissions régionales de l'Organisation des Nations Unies et les autres organismes régionaux devraient encourager la coopération régionale et sous-régionale dans le domaine de la prévention de l'incapacité, de la réadaptation des personnes handicapées et de l'égalisation des chances. Ils devraient suivre les résultats obtenus dans leur région, procéder à l'identification des besoins, recueillir et analyser l'information, soutenir les recherches orientées vers l'action, fournir des services consultatifs et entreprendre des activités de coopération technique. Ils devraient faire figurer dans leurs plans d'action des activités de recherche et de développement, la rédaction de documents d'information, la formation du personnel et, à

titre de mesure de transition, faciliter les activités de coopération technique entre pays en développement visant à la réalisation des objectifs du Programme d'action mondial. Ils devraient encourager l'établissement d'organisations de personnes handicapées qui apportent une contribution de premier plan à l'exécution des activités visées dans le présent paragraphe.

177. Les Etats Membres, agissant en coopération avec les commissions et les organes régionaux, devraient être encouragés à établir des instituts ou des bureaux régionaux (ou sous-régionaux) en vue de promouvoir les intérêts des personnes handicapées, en consultation avec les organisations de personnes handicapées et les organisations internationales compétentes, ainsi qu'à favoriser les activités susmentionnées. Il est important de comprendre que la fonction de ces instituts n'est pas de fournir des services directs mais de promouvoir des concepts novateurs tels que la réadaptation au sein de la collectivité, la coordination, l'information, la formation et les conseils en matière de développement d'organisations au service des personnes handicapées.

178. Les pays donateurs devraient s'attacher, dans le cadre de leurs programmes d'assistance technique bilatéraux et multilatéraux, à répondre aux demandes d'assistance des Etats Membres concernant des mesures nationales ou régionales dans le domaine de la prévention, de la réadaptation et de l'égalisation des chances. Ces mesures devraient comprendre une assistance aux services et/ou aux organisations compétents pour leur permettre d'élargir les accords de coopération à l'intérieur des régions et entre celles-ci. Les organismes de coopération technique devraient s'efforcer activement de recruter des personnes handicapées, à tous les niveaux et à tous les postes, notamment à des postes dans des bureaux extérieurs.

4. *Information et éducation publiques*

179. L'Organisation des Nations Unies devrait avoir de façon permanente des activités tendant à faire connaître davantage au public les objectifs du Programme d'action mondial. A cette fin, les services compétents devraient communiquer régulièrement et systématiquement des renseignements sur leurs activités au Département de l'information, afin que celui-ci puisse les faire mieux connaître grâce à des communiqués de presse, des articles, des bulletins, des tableaux récapitulatifs, des livrets, des entretiens radio et télédiffusés, ou toute autre forme jugée utile.

180. Tous les organismes participant à des projets et programmes se rattachant au Programme d'action mondial devraient poursuivre leurs activités d'information du public. Des recherches devraient être entreprises par les organismes dont la spécialité exige une telle activité.

181. L'Organisation des Nations Unies, agissant en collaboration avec les institutions spécialisées en cause, devrait mettre au point des approches inédites faisant appel à divers organes d'information pour faire passer des informations notamment sur les principes et objectifs du Programme d'action mondial, aux publics qui ne sont pas régulièrement atteints par les médias classiques ou n'en ont pas l'habitude.

182. Les organisations internationales devraient aider les organismes nationaux et communautaires à formuler des programmes d'éducation du public en présentant des propositions sur les sujets à traiter et en fournissant des matériels d'enseignement et une documentation générale sur les objectifs du Programme d'action mondial.

D. *Recherche*

183. Faute de connaissances suffisantes sur la place qui est faite aux personnes handicapées dans les diverses cultures, et qui détermine à son tour les attitudes et les comportements, il est nécessaire d'entreprendre des études portant sur les aspects socio-culturels de l'incapacité. L'on pourra ainsi mieux discerner les rapports qui existent entre les personnes non handicapées et les personnes handicapées dans diverses cultures. Les résultats de ces études permettront de proposer des approches correspondant aux réalités de l'environnement humain. Par ailleurs, l'on devrait s'efforcer de définir les indicateurs sociaux relatifs à l'éducation des personnes handicapées de manière à analyser les problèmes rencontrés et à établir des programmes en conséquence.

184. Les Etats Membres devraient mettre au point un programme de recherche sur les causes, la nature et l'incidence des invalidités et des incapacités, sur la situation économique et sociale des personnes handicapées et sur les ressources disponibles pour une action dans ce domaine et leur efficacité.

185. Les activités de recherche concernant les questions sociales et économiques et les questions de participation qui ont une incidence sur la vie des personnes handicapées et celle de

leur famille, ainsi que la manière dont ces questions sont résolues par la société, présentent une importance particulière. Des données à cet égard peuvent être obtenues par l'intermédiaire des services nationaux de statistique et des services du recensement; il convient cependant de noter qu'un programme d'enquêtes sur les ménages destiné à recueillir des informations sur les questions concernant l'incapacité a plus de chance de donner des résultats utiles qu'un recensement général de la population.

186. Il faut aussi encourager la recherche en vue de mettre au point de meilleurs auxiliaires et appareils techniques pour les personnes handicapées. Des efforts tout particuliers devraient être consacrés à la mise au point de solutions adaptées à la situation technologique et économique des pays en développement.

187. L'Organisation des Nations Unies et ses institutions spécialisées devraient suivre les tendances de la recherche internationale sur l'incapacité et les questions connexes pour recenser les besoins existants et définir les priorités en mettant l'accent sur les approches novatrices concernant toutes formes d'action recommandées dans le Programme d'action mondial.

188. L'Organisation des Nations Unies devrait encourager et soutenir les projets de recherche visant à améliorer la compréhension des problèmes abordés dans le Programme d'action mondial. Il est nécessaire que l'Organisation des Nations Unies s'informe des résultats obtenus par les différents pays dans le domaine de la recherche et prenne connaissance des propositions de recherche en instance d'approbation. En outre, l'Organisation des Nations Unies doit accorder une plus grande attention aux résultats de la recherche et en promouvoir l'utilisation ainsi que la diffusion. Il est hautement recommandé d'établir un lien permanent avec les mécanismes de recherche d'informations bibliographiques.

189. Les commissions régionales de l'Organisation des Nations Unies et les autres organismes régionaux devraient faire figurer dans leurs plans d'action des activités de recherche pour aider les gouvernements à mettre en œuvre les propositions figurant dans le Programme d'action mondial. Pour porter au maximum la rentabilité des fonds consacrés aux recherches sur les personnes handicapées, il faut diffuser et échanger des informations sur les résultats obtenus. Les organisations internationales gouvernementales et non gouvernementales devraient jouer un rôle actif en créant des mécanismes de collaboration

entre institutions régionales et locales pour procéder à des études communes et à un échange d'informations.

190. Les recherches d'ordre médical, psychologique et social permettent d'espérer une réduction des handicaps physiques, mentaux et sociaux. Il faudrait mettre au point des programmes pour déterminer notamment les domaines où la possibilité de faire des progrès semble la plus grande. La différence existant entre pays industrialisés et pays en développement ne devrait pas empêcher qu'une collaboration fructueuse s'instaure entre eux, vu le grand nombre de problèmes communs à tous.

191. Des études dans les domaines ci-après intéressent tout autant les pays en développement que les pays développés :

a) Recherche clinique, en vue de prévenir les événements susceptibles de provoquer une incapacité; évaluation de la capacité fonctionnelle de l'individu, du point de vue médical, psychologique et social; évaluation des programmes de réadaptation comportant des activités d'information;

b) Etudes sur la fréquence de l'incapacité, les limitations fonctionnelles des personnes handicapées, leurs conditions de vie et leurs problèmes;

c) Recherche en matière de santé et de services sociaux, en particulier sur les avantages et les coûts des différentes politiques de réadaptation et de soins, les moyens d'accroître au maximum l'efficacité des programmes et la recherche de nouvelles approches. Des études sur les soins apportés aux personnes handicapées au niveau des communautés seraient particulièrement indiquées dans le cas des pays en développement; l'étude et l'évaluation des expériences, ainsi que des programmes complets de démonstration, seraient profitables à tous. Il existe d'abondantes informations qui pourraient être utiles pour une analyse plus poussée. :

192. Les institutions de recherche spécialisées dans les domaines de la santé et des sciences sociales devraient être encouragées à entreprendre des travaux de recherche et à recueillir des informations sur les personnes handicapées.

193. La recherche appliquée est particulièrement intéressante pour la mise au point de nouvelles techniques destinées à permettre de dispenser des services, de réaliser du matériel d'information adapté à certains groupes linguistiques et culturels et de former du personnel dans les conditions particulières à la région.

E. Contrôle et évaluation

194. Il est indispensable de procéder périodiquement à une évaluation de la situation des personnes handicapées et d'établir un niveau de référence pour mesurer l'évolution. Les critères les plus importants pour l'évaluation du Programme d'action mondial sont suggérés par le thème de l'Année internationale des personnes handicapées : "Pleine participation et égalité". Le contrôle et l'évaluation doivent se faire périodiquement, aux niveaux international et régional, de même qu'au niveau national. Le Département des affaires économiques et sociales internationales de l'ONU devrait sélectionner des indicateurs en vue de cette évaluation, en consultant des Etats Membres et les institutions des Nations Unies et autres organisations concernées.

195. Les organismes des Nations Unies devraient procéder périodiquement à une évaluation critique des progrès réalisés dans l'application du Programme d'action mondial et choisir à cet effet des indicateurs appropriés en consultant les Etats Membres. La Commission du développement social devrait jouer en l'occurrence un rôle important. L'Organisation des Nations Unies devrait, de concert avec les institutions spécialisées, mettre au point des systèmes permettant de recueillir et de diffuser des informations de façon permanente afin d'assurer l'amélioration des programmes à tous les niveaux, d'après les résultats de l'évaluation. Le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires devrait jouer un rôle important à cet égard.

196. Les commissions régionales devraient être priées de se charger d'opérations de contrôle et d'évaluation qui contribueraient aux évaluations d'ensemble sur le plan international. D'autres organes régionaux et intergouvernementaux devraient être encouragés à prendre part à ce processus.

197. Au niveau national, l'évaluation des programmes concernant les personnes handicapées devrait être faite périodiquement.

198. Le Bureau de statistique, de même que d'autres organes du Secrétariat, les institutions spécialisées et les commissions régionales sont priés de coopérer avec les pays en développement à l'élaboration d'un système à la fois réaliste et pratique de collecte des données, basé soit sur un dénombrement complet, soit sur des échantillons représentatifs, selon qu'il conviendra, relatif aux diverses incapacités et, notamment, de préparer des

manuels ou des documents techniques sur la façon d'utiliser les enquêtes sur les ménages pour le rassemblement de ces statistiques, qui serviront d'instruments et de cadres de références essentiels pour le lancement de programmes d'action dans les années qui suivront l'Année internationale des personnes handicapées, afin d'améliorer la condition de ces personnes.

199. Dans cette vaste entreprise, le Centre des Nations Unies pour le développement social et les affaires humanitaires devrait jouer un rôle de premier plan, avec l'aide du Bureau de statistique des Nations Unies.

200. Le Secrétaire général devrait rendre compte périodiquement des efforts de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées en vue d'employer davantage de personnes handicapées et de leur faciliter l'accès aux services et à l'information.

201. A la lumière des résultats de l'évaluation périodique et de l'évolution de la situation économique et sociale mondiale, il peut se révéler nécessaire de réviser périodiquement le Programme d'action mondial. Ces révisions devraient avoir lieu tous les cinq ans, la première devant être faite en 1987, sur la base d'un rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale à sa quarante-deuxième session. Cette première révision devrait s'inscrire en outre dans le processus d'examen et d'évaluation de la Stratégie internationale du développement pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le développement.

NOTES

^a *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH), Organisation mondiale de la santé, Genève, 1980.

^b Résolution 2200 A (XXI) de l'Assemblée générale

^c Résolution 2856 (XXVI) de l'Assemblée générale

^d Résolution 3447 (XXX) de l'Assemblée générale

^e Résolution 2542 (XXIV) de l'Assemblée générale

^f Document des Nations Unies A/36/766

^g Résolution 35/56 de l'Assemblée générale

^h Document des Nations Unies IYDP/SYMP/L.2/Rev.1, du 16 mars 1982

INDEX

(N.B. : les chiffres indiqués correspondent aux numéros des paragraphes)

- | | |
|--|--|
| Absence | Aider |
| 6, 40 | 3, 39, 42, 96, 160, 182, 189 |
| Abus de substances thérapeutiques | Alcool |
| 40 | 13, 96 |
| Accéder | Alimentation |
| 7, 45 | 36, 52 |
| Accès | Aliments |
| 21, 23, 24, 25, 32, 35, 36, 61, 114, 128, 134, 153, 161, 200 | 96 |
| Accessible(s)/accessibilités | Amélioration |
| 12, 61, 112, 122, / 113, 133 | 1, 5, 13, 52, 54, 78, 81, 175, 195 |
| Accidents | Améliorer |
| 4, 13, 40, 51, 52, 96, 118, 175 | 3, 30, 80, 130 |
| Acquisition | An/ans |
| 101 | 13, 36 / 201 |
| Action curative | Analyser |
| 14 | 176, 183 |
| Activité/activités | Animateurs |
| 33, 45 / 16, 18, 24, 34, 36, 40, 52, 57, 71, 89, 90, 94, 96, 134, 135, 136, 142, 171, 173, 175-177, 179, 189 | 150 |
| Adaptation sociale | Année internationale des personnes handicapées, 1981 |
| 11 | 156, 161, 162, 175, 194, 198 |
| Adapté(es)/Adapter/Adaptation | Année/années |
| 36, 117, 134 / 59, 69 / 11, 96 | 156, 161, 162, 175, 194, 198 / 46, 54, 198 |
| Administrateurs | Anomalie |
| 54, 122, 143 | 6 |
| Administrations | Appareillages/appareils |
| 143 | 11, 35 / 15, 43, 90, 100, 101, 102, 128, 151, 187 |
| Adopté/Adopter | Application |
| 35, 36, 154 / 5, 113, 114, 120, 127, 161 | 35, 161, 195 |
| Adultes | Appliquée (recherche) |
| 2, 16, 27, 36, 122, 126, 175 | 54, 193 |
| Age | Approches |
| 6, 121, 122 | 35, 181, 183, 187, 191 |
| Agées (personnes) | Approprié(e/s) |
| 13, 47, 96 | 80, 96, 136, 143 |
| Agences | Appui |
| 133 | 17, 93, 106, 107, 115, 125, 127, 129, 170 |
| Agriculture | Appuyer |
| 13, 36, 70 | 101, 128 |
| Aide/aides | Aptitude/aptitudes |
| 40, 103, 142 / 134 | 110, 165 / 16, 26 |
| Aide sociale | Arriérés (mentaux) |
| 40 | 8, 15 |
| | Arthrite |
| | 47 |

Arts plastiques
135

Arts/artistiques
134

Assemblée mondiale de la santé
36

Assistance
5, 14, 15, 26, 35, 39, 80, 90,
91, 96, 128, 137, 138, 141,
143, 156, 171, 173, 176, 178

Assistance sociale
80

Assistants
143

Assistants sociaux
143

Assurances sociales
118

Ateliers
69, 131

Attitude/attitudes
27, 46, 61 / 54, 72, 147, 183

Audio-visuelle (documentation)
150

Audition
8

Auditive(s) (prothèse, facultés)
27, 150

Auto-assistance
15

Autodéveloppement
28

Autorités
87, 120, 122, 140

Auxiliaires
58, 151, 186

Avantages
3, 150, 191

Avions
76

Barrières
2, 40, 42, 106

Bâtiments
114

Bénéfice/bénéfices
134 / 138

Bénéficiaires
118

Bénévoles (organisations)
133

Béquilles
27

Besoin/besoins
24, 59, 74, 101, 138 / 3, 5,
17, 20, 25, 28, 35, 36, 40, 59,
66, 76, 104, 106, 107, 122,
126, 131, 134, 143, 147, 169,
172, 174-176, 187

Bibliothèques
133

Bidonvilles
105

Bien-être
33, 38

Bilatérale(s)/bilatéraux
173, 174, 178

Biomédicale (recherche)
54

Blessés
40

Blessures
35, 48, 49

Braille
134

Bulletins
179

Bureau de statistique
198, 199

Bureau du Coordonnateur des
Nations Unies pour les secours
en cas de catastrophe
35

Bureaux
177

Bureaux extérieurs
178

Campagnes
61, 76, 96

Canne
27

Capacité/capacités
6, 16, 77, 191 / 27, 80

Cassettes
134

Catastrophes
5, 35, 40

Cause/causes
54, 167 / 13, 38, 40, 184

Central
130, 132

Central (organisme)
155

Centraliser
89

Centre des Nations Unies pour
les établissements humains
(Habitat)
35

Centre pour le développement
social et les affaires
humanitaires
155, 175, 195, 199

Centre pour les droits de
l'homme
34

Centre/centres
139 / 56

Centres de formation
126

Chances
1, 2, 5, 9, 12, 21, 40, 60, 62,
63, 71, 79, 84, 90, 108, 118,
127, 173, 175, 176, 178

Changer/changement/change-
ments
11 / 85 / 26, 28

Chercheurs
54

Chômage
69

Cinéma/cinemas
148 / 133

Circulation
13

Citoyens
108, 110

Classe
121

Clergé
143

Clinique
191

Clubs
139

Collaborer/collaboration
174 / 130, 181, 190

Collectifs, collectives
3, 13, 25, 61, 137, 138, 143

Collectivité/collectivités
26, 36, 134, 139,
177 / 38

Comité administratif de coor-
dination
158

Comité/comités
36, 89, 158 / 110, 166

Commerce
70

Commission des droits de
l'homme
164, 165, 167, 168

Commission du développement
social
195

Commission économique et
sociale pour l'Asie et le Pacifi-
que (CESAP)
34

Commission économique pour
l'Afrique (CEA)
34

Commission économique pour
l'Europe (CEE)
34

Commission économique pour
l'Amérique latine (CEPAL)
34

Commission économique pour
l'Asie occidentale (CEAO)
34

Commission nationale/ Comi-
tés nationaux
89 / 110, 166

Commissions régionales
34, 176, 177, 189, 196, 198

Communautaire(s)
17, 18, 24, 80, 96, 99, 139,
141, 143, 175, 182

Communauté internationale
4, 169

Communauté/communautés
4, 7, 17, 18, 21, 24, 35, 36,
45, 46, 57, 71, 75, 106, 115,
122, 135, 142, 169 / 17, 81,
138, 142, 143, 150, 191

Communication/communica-
tions
15, 29, 58, 59, 139, 150,
161 / 76, 106

Communiqués de presse
179

Compatriotes
3

Compétences
28, 42

Compétitif
128, 131

Complet(s), complètes
122, 143, 147, 191

Comportement/comportements
46 / 183

Compréhension
188

Concept/concepts
145 / 1, 31, 34, 177

Conception
101

Concitoyens
7

Concurrence/concurrentielles
70 / 131

Condition/conditions
198 / 1, 3, 51, 80, 82, 83,
100, 101, 106, 110, 165, 191,
193

Conférence internationale sur
les soins de santé primaires
(Alma-Ata)
36

Congestion cérébrale
47

Connaissances
36, 42, 54, 85, 95, 143, 183

Conseil économique et social
164

Conseillers/conseils
144 / 15, 52, 96, 103, 107,
142

Conséquences
3, 5, 10, 38, 40, 45, 80, 152

Consommateurs/consommation
139 / 96

Consultation/consultations
148, 177 / 154

Contacts
72

Contingents
128

Contraception
143

Contraintes
40

Contrats
128

Contrats d'exclusivité
128

Contribuer
5, 102

Contribution/contributions
85, 176 / 147, 157

Contributions volontaires
157

Contrôle
194, 196

Conventions internationales
164

Coopération technique
34, 35, 138, 158, 170, 171,
173, 175, 176, 178

Coopération/coopérer
30, 34, 35, 90, 102, 138, 154,
158, 168, 170, 171, 173,
175-178 / 160, 198

Coopératives
69, 80, 128

Coordination/coordon-
né(e) s/coordonner
110, 155, 158, 166, 177 / 84,
96 / 91, 174

Coordonnateur des Nations
Unies pour les secours en cas de
catastrophe
35

Coqueluche
4

Corrective(s) (mesures, action)
5, 14

Coûts
191

Criminologie
48

Critères
122, 194

Culture/cultures
36, 134, 150 / 3, 183

Culturel(le/s)
6, 7, 12, 13, 32, 39, 45, 61,
71, 72, 86, 134, 144, 164,
183, 193

Danse
134

Débouchés
28

Décentralisation
36

Décisions
19, 29, 90, 93, 119, 143

Déclaration des droits des per-
sonnes handicapées
32

Déclaration des droits du défi-
cient mental
32

Déclaration sur le progrès et le
développement dans le domaine
social
33

Déclaration universelle des
droits de l'homme
32, 71

Défavorisées
(personnes)/défavorisés
(groupes de population)
169 / 77, 79

Déficience/déficiences
6, 11, 10, 21 / 2, 3, 10, 13,
14, 22, 36, 130, 134

Déficient (mental)
32

Définitions :
6, 9

Dégrèvements fiscaux
128

Demande/demandes
170 / 35, 156, 173, 175, 178

Démographique
44

Denrées alimentaires
96

Département de l'information
34, 179

Département de la coopération
technique pour le développe-
ment
34, 175

Département des affaires écono-
miques et sociales inter-
nationales
34, 155, 175, 194

Dépenses
173

Dépenses d'équipement
173

Dépistage précoce
13, 15, 53, 68, 141

Déplacées (personnes)
50

Déplacement/déplacements
58 / 36, 59

Dépresseurs
96

Dépister
14

Désastres
50

Détection
14, 96

Détection précoce
14, 96

Détente
24

Développement
1, 3, 5, 13, 22, 28, 33-35, 40,
41, 46, 53, 79-83, 86, 88, 92,
99, 117, 141, 144, 155, 169,
173, 175-177, 195, 199, 201

Développement économique et
social
3, 5, 80, 174

Différends
5

Difficultés
39

Diffuser/diffusion
189, 195 / 54, 95, 188

Diphthérie
4

Directives
150

Discrimination
5, 40, 51, 61, 72, 118, 133

Disponible(s)
40, 59, 105, 184

Dispositifs
15, 78

Dispositions
15, 38, 78, 116

District
142

Division des stupéfiants
34

Doctrine
37

Documentation
150, 182

Documentation visuelle
 150
 Documents
 176
 Domaine/domaines
 55, 67 / 80, 143, 175, 191
 Domicile
 24, 95
 Donateurs
 170, 178
 Données
 185, 198
 Drogues
 13, 40, 96
 Droit/droits
 28, 29, 32, 33, 60, 61, 64, 71,
 111, 120 / 2, 25, 26, 30-34,
 71, 92, 110, 111, 119, 128,
 147, 149, 150, 161, 162, 164,
 165, 167, 168
 Echantillons
 198
 Ecole/écoles
 68 / 61, 102, 141
 Economie
 70, 78, 129
 Economique(s)
 1, 3, 5, 13, 32, 34, 38, 40, 45,
 53, 54, 69, 78-81, 83, 86, 88,
 101, 117, 155, 164, 169, 173,
 175, 184-186, 194, 201
 Education/éduquer
 13, 14, 36, 40, 52, 61, 66, 76,
 96, 111, 126, 147, 175, 179,
 182, 183 / 90
 Educationnels (besoins)
 143
 Effet/effets
 41, 96 / 57, 78
 Egal(e/s)/Egalité
 1, 3, 25, 63, 127 / 1, 2, 7, 21,
 25, 27, 32, 71, 82, 117, 120,
 161, 162, 194
 Egalisation des chances
 5, 9, 12, 21, 40, 60, 62, 78,
 79, 84, 108, 118, 173, 175,
 176, 178
 Élément
 144
 Éléments
 172, 175

Elève/élèves
 122
 Eliminer
 5, 42, 61, 76, 98, 133
 Emigrés
 51
 Empêcher
 10, 44, 106, 130, 190
 Emploi/emplois
 21, 22, 40, 45, 61, 69, 70, 78,
 96, 127, 129, 130, 132, 143 /
 12, 69, 80, 128, 131, 153
 Employées (personnes handi-
 capées)/employer/employés
 69 / 162 / 131
 Employeurs
 69, 130, 132
 Encadrement
 143
 Enclaves
 69
 Enfance/enfant/enfants
 35 / 41, 46, 122, 125 / 2, 16,
 35, 36, 46, 53, 64, 68, 96,
 120, 122-125, 175
 Enquête/enquêtes
 39 / 185, 198
 Enseignants
 143
 Enseignement
 12, 15, 18, 21, 22, 36, 40, 45,
 61, 64, 67, 68, 80, 99, 106,
 120, 122, 123, 125, 126, 145,
 152, 182
 Enseignement spécialisé
 15, 67, 68, 143
 Entreprises
 23, 78, 128, 131
 Environnement
 7, 12, 13, 18, 21, 35, 40, 51,
 52, 57, 96, 112, 125, 183
 Environnement (milieu) phy-
 sique
 35, 112
 Epidémies
 40
 Equipe
 146
 Equipements
 12, 58, 80, 100, 101

Equipements perfectionnés
 58
 Equivalent
 124
 Ergonomie
 69
 Erreurs
 46
 Estimatif
 37
 Estimations
 43
 Etablissement/établissements
 57, 176 / 18, 35, 61, 69, 113,
 124, 126
 Etablissements d'enseignement
 22
 Etablissement spécialisés
 18
 Etat Membre/Etats Membres
 117 / 5, 36, 88, 90-93, 95, 97,
 98, 100, 102, 103, 105, 106,
 108, 109, 111-115, 116, 117,
 120, 121, 126-129, 133, 134,
 136, 137, 141, 143, 147, 151,
 173, 177, 178, 184, 194, 195
 Etat/Etats
 75, 117 / 5, 36, 47, 88, 90-93,
 95, 97, 98, 100, 102, 103,
 105, 106, 108, 109, 111-115,
 117, 120, 121, 126-129, 133,
 134, 136, 137, 141, 143, 147,
 151, 164, 173, 177, 178, 184,
 194, 195
 Etats parties
 164
 Etude/études
 191 / 37, 183, 189, 191
 Evaluation/évaluer
 68, 131, 191, 194-197,
 201 / 155
 Eviter
 54
 Evolution
 13, 81, 85, 101, 147, 201
 Examen
 201
 Examiner
 118, 155
 Exclu (enfant)/Exclus (person-
 nes handicapées)
 122 / 72, 75

Exigences
 170
 Existence
 21
 Expérience/expériences
 21, 36, 71, 85, 138, 153,
 172 / 46, 191
 Experts
 39
 Fabrication/fabriquer
 35 / 58, 101
 Facultés
 29
 Faim
 5, 40
 Familial(e)/familiaux
 21, 70, 96, 125 / 143
 Famille/familles
 13, 17, 19, 35, 41, 43, 46, 57,
 70, 71, 90, 96, 103, 106, 107,
 118, 119, 142, 143, 150, 151,
 185 / 13, 14, 17, 19, 40, 41,
 45, 51, 70
 Fauteuil(s) roulant(s)
 27, 76 /
 Favoriser
 90, 143, 175
 Femmes
 45, 53, 96
 Femmes enceintes
 96
 Financer
 78, 90
 Fonction
 6, 7, 11, 177
 Fonctionnel/fonctionnelle(s)
 11 / 20, 191
 Fondamentale(s)
 31
 Fonds
 35, 156, 157, 175, 189
 Fonds d'affectation spéciale
 156
 Fonds des Nations Unies pour
 l'enfance (FISE)
 35, 176
 Fonds intérimaire pour la
 science et la technique
 176
 Formation
 13, 15, 18, 36, 40, 45, 51, 80,

Formation
(suite)
 96, 120, 125, 126, 131, 137,
 140-146, 148, 153, 176, 177
 Formation du personnel ensei-
 gnant
 144
 Formation pédagogique
 145
 Formation professionnelle
 15, 18, 36, 40, 45, 51, 96, 99,
 131
 Former
 141, 193
 Fourniture
 15, 36, 137
 Foyer
 122
 Fréquence /
 191
 Garantie
 117
 Général(e/s), généraux
 3, 5, 12, 18, 21, 22, 35, 37,
 79, 80, 82, 89, 99, 103, 104,
 116, 120, 123, 124, 156, 157,
 185, 200, 201
 Génétique
 52
 Gens
 54, 72, 106
 Géographique(s)
 13, 40, 106, 150
 Gouvernement/gouvernements
 138 / 3, 22, 23, 28, 35, 87,
 89, 130, 154, 157, 170, 172,
 174, 175, 189
 Gouvernemental(e/s), gouver-
 nementaux
 3, 23, 36, 89, 93, 139, 154,
 159, 175, 189
 Grave(s) (infirmité,
 incapacité...)
 3, 19, 120, 131
 Gravement
 (personnes... handicapées)
 57, 131
 Grossesse
 53
 Groupe de travail du Conseil
 économique et social
 164

Groupe/groupes
 71 / 13, 17, 21, 45, 73, 77,
 79, 106, 131, 139, 150, 193
 Groupes les plus défavorisés
 13
 Groupes sociaux et politiques
 21
 Groupes spéciaux
 45
 Groupes spécifiques de popula-
 tion
 13
 Guerre/guerres
 13 / 5, 40
 Handicap/handicaps
 6, 7, 50, 54, 95 / 141
 Handicapé (parent)
 45
 Handicapé(e/s)
 1-3, 5, 7, 8, 16-19, 21, 22, 23,
 25-28, 30, 32, 33, 35-37,
 39-45, 47, 49-51, 55, 57-59,
 60-66, 68-83, 85, 89-92, 94,
 99, 101, 103, 105, 106,
 108-111, 114, 115, 117-128,
 130-136, 139, 140, 142, 143,
 147-156, 160, 165, 168-178,
 183-186, 189, 191, 192, 194,
 197, 198, 200
 Handicapé(s) (enfant/s)
 16, 35, 36, 64, 68, 122-125,
 175
 Handicapées (personnes)
 1, 2, 3, 5, 7, 8, 17-19, 21, 22,
 26-28, 30, 32, 35-37, 39-44,
 47, 49, 55, 57-63, 65, 66,
 69-78, 80-82, 85, 89-92, 94,
 99, 101, 103, 105, 106,
 108-111, 114, 115, 117-120,
 126-128, 130-136, 139, 140,
 142, 143, 147-156, 160-165,
 168-170, 172, 174-178,
 183-186, 191, 192, 194, 197,
 198, 200
 Handicapés (adultes)
 16, 36, 122
 Handicapés (passagers)
 36
 Handicapés (réfugiés)
 35
 Handicapés (travailleurs)
 69, 128

Handicapés (travailleurs
 migrants)
 51
 Handicaps
 47, 141, 142, 148, 190
 Haut Commissariat des Nations
 Unies pour les réfugiés
 (HCR)
 35
 Héritaires (maladies)
 54
 Homme (droits de l')
 31, 32, 34, 71, 110, 161, 162,
 164, 165, 167, 168
 Hommes politiques
 54
 Hospitalisation
 107
 Hôtels
 133
 Humain(e/s)
 2, 6, 27, 31, 35, 54, 71, 79,
 81, 82, 113, 183
 Humaines (ressources)
 77, 79, 82
 Humanitaires (affaires)
 155, 175, 195, 199
 Hygiène
 4, 36, 40, 52
 Ignorance
 71, 76
 Idée
 46
 Image
 27
 Immeubles
 76
 Immunisation
 4
 Importation
 101
 Inadéquats (soins)
 40
 Incapacitants (effets)
 57
 Incapacité temporaire
 48

Incapacité/incapacités
 1, 3-5, 8, 14, 27, 29, 36, 48,
 50, 51, 54, 82, 85, 95, 96, 98,
 110, 112, 122, 138, 155, 166,
 171, 172, 173, 175, 176, 183,
 185, 187, 191 / 4, 22, 27, 95,
 96, 120, 131, 152, 167, 198
 Incidence
 13, 38, 52, 184
 Inconsidéré (usage)
 40, 96
 Indépendante (vie)
 57, 115
 Indicateurs
 183, 194, 195
 Indicateurs sociaux
 183
 Indifférence
 71
 Individu/individus
 5, 6, 25, 134, 191 / 3, 22,
 134, 141
 Individualisés (services d'ensei-
 gnement)
 122
 Industrialisés (pays)
 54, 69, 190
 Industrie
 13
 Industrielle (production)
 78
 Infantile(s)
 52, 175
 Infections
 52, 54
 Infirmes
 29
 Infirmité locomotrice
 8
 Infirmité/infirmités
 37, 41, 43, 46, 51, 52, 57, 77,
 78, 95, 96 / 35, 38, 42, 53,
 54, 55, 80
 Influence
 28, 85, 92
 Influer
 93

Information/informations
34, 40, 54, 61, 76, 96, 143,
147, 148, 150, 153, 176, 177,
179-181, 191, 193, 200 / 28,
138, 143, 148-152, 181, 185,
189, 191, 192, 195

Informeur
28, 150

Innovations
67

Installations
12, 20, 21, 24, 50, 51, 61, 77,
114, 161

Insertion
77

Instance
119

Institutions
36, 175, 181, 187, 194, 195,
198, 200

Institutions spécialisées
36, 175, 181, 187, 195, 198,
200

Instituts
102, 177

Instruction
26, 65, 150

Instruments
54, 198

Insuffisance/insuffisances
4, 11 / 161

Intégration
18, 61-63, 73, 123, 128, 145,
152, 155

Intégré(e/s)/intégrer
20, 141, 145, 175 / 56, 79

Intergouvernementales/intergouvernementaux
(organisations/organes)
154, 175 / 196

International (échelon, plan)
23, 196

International(e/s), internationaux
54, 138, 154, 155, 156,
159-164, 168-171, 173, 175,
177, 182, 187, 189, 194, 196, 201

Interrégionale (assistance)
169

Interrégionaux
175

Interrupteurs électriques
76

Intervention
13, 15, 64, 68, 95, 96

Intimes (relations)
21, 74

Invalides
24

Invalidité/invalidités
6, 21, 25, 35, 36, 38, 40, 41,
43, 54, 78, 130, 141 / 13, 36,
42, 54, 55, 80, 184

Invalidité (politique suivie en
matière d')
25

Isolement
76

Jeunes
26, 53

Journalistes
148

Juridique (base)
90

Justice sociale
31

Lancer (programmes)
88

Langue
51, 150

Leeds Castle Declaration
54

Légalement
19

Législation
13, 90, 108, 116, 120, 151

Léproseries
75

Lésions
130

Lésions invalidantes
130

Liaison
142

Liberté/libertés
21, 45 / 31, 110, 165

Limitation/limitations
7, 86, 191

Limité(e/s)
11, 29, 31, 51, 65, 67

Linguistiques (groupes)
193

Local(es) (niveaux/conditions)
85, 130 / 100

Locale(s) (production/ressources)
80, 101 / 175

Locales (autorités, collectivités,
communautés)
87, 137, 138

Locaux
36

Locaux (organes gouvernementaux)
139

Logement/logements
12, 21, 80 / 40, 114

Loi/lois
66 / 61, 76, 110, 132

Loisirs
12, 96, 133

Long terme
88, 154

Maintien
116

Malades
8, 107

Maladie/maladies
51, 107 / 4, 5, 36, 47, 52, 54,
96, 118, 175

Maladies transmissibles
96

Malentendants
15, 76, 134

Malnutrition
4, 54

Malvoyants
15, 76

Mandat/mandats
35, 164, 176

Manque
40, 82

Manuels
198

Marché (du travail)
127

Marches
76

Mariage
32, 74

Matériel(s)
7, 12, 61, 71

Matériel/matériels (subs.)
43, 58, 59, 78, 80, 96, 127,
193 / 24, 182

Matérielles (ressources)
3

Maternels (soins)
52

Matières premières
20

Mécanismes
158, 188, 189

Mécanismes de recherche d'informations
bibliographiques
188

Médecine
80

Médecins
54, 141

Médias
153, 181

Médical(e), médicaux
8, 13-15, 43, 57, 90, 96, 141,
143, 175, 190, 191

Médicaments
35, 40, 96

Membres
19, 35, 38

Membres (de la famille)
43, 92

Ménages
185, 198

Mental(e/s), mentaux
2, 8, 10, 11, 15, 19, 22, 29,
32, 33, 37, 45, 52, 74, 78, 85,
107, 134, 142, 167, 190

Mentalement
49

Mères
96

Mesures
1, 4, 5, 11, 13, 14, 21, 22, 35,
52-54, 61, 69, 78, 79, 82, 84,
87, 90, 95, 96, 105, 109, 114,
128-130, 135, 150, 157, 175,
178

Méthodes
20, 43, 59, 142, 158, 168

Métier
54

Milieu
4, 61, 130
Millions
2, 37, 39, 50, 169
Ministère/ministères
89
Mise au point
102, 118, 127, 128, 193
Mobilité
15
Modification/modifications
13 / 81
Monde
2, 28, 37, 50, 52
Mondial(e), mondiaux
1, 6, 9, 34-36, 82, 85-90, 96,
97, 176
Mouvement/mouvements
21 / 29
Moyen/moyens
28 / 11, 66, 136, 172
Moyens (d'information, de
communication)
30, 148, 150
Multilatérale(s), multilatéraux
173, 175, 178
Musique
134
Mutuel(le)
28, 80
Naissance
41, 49
National (niveau, plan)
22, 83, 85, 194, 197
National(es), nationaux
36, 54, 80, 83, 85-89, 102,
110, 166, 170, 173, 178, 182,
185, 194, 197
Nations
31, 34-36, 42, 78, 79, 83, 86,
154, 155, 158, 159, 161-163,
169, 172, 174-176, 179, 181,
187-189, 194, 195, 199-201
Nations Unies
31, 34-46, 79, 83, 155, 158,
159, 161-163, 169, 172, 174,
175, 194, 195, 199, 201
Naturel(les)
18, 35, 40
Nécessité
61

Négociation
28
Niveau/niveaux
1, 11, 65, 86, 89, 142, 144,
146, 150, 175, 194, 197 / 3,
5, 18, 23, 80, 85, 90, 94, 96,
125, 130, 154, 178, 194, 195
Niveau de référence
194
Niveau de vie
3, 5, 82
Nombre
5, 22, 37, 40, 41, 44, 47, 69,
96, 142
Non handicapées (personnes)
25, 183
Normal(e/s), normaux
6, 18, 46, 49, 57, 69, 72, 73,
75, 125, 150
Normes
69
Notion/notions
36 / 35
Nourrissons
53
Nouvel ordre économique inter-
national
78, 83
Novateurs, novatrices (con-
cepts, approches)
177, 187
Nutritifs (éléments)/nutri-
tion/nutritionnel(le)s
96 / 36, 52, 80, 96, 175 / 13,
90, 99, 143
Objectif/objectifs
21 / 1, 5, 82, 84, 88, 90, 96,
97, 116, 122, 137, 154, 157,
159, 174, 175, 176, 179, 181,
182
Objectifs à court terme
122
Objectifs du Programme d'ac-
tion mondial
82, 88, 97, 116, 137, 157,
159, 176, 179, 181, 182
Obligations
26, 27, 149
Obligatoire (enseignement)
64, 120

Obstacle/obstacles
27, 161 / 5, 7, 8, 22, 35, 39,
61, 71, 74, 76, 90, 132, 133
Occupations
70
Office de secours et de travaux
des Nations Unies pour les
réfugiés de Palestine dans le
Proche-Orient (UNRWA)
35
Opérations
196
Opprobre
40
Ordinaire(s)
22, 145
Organes
139, 154, 177, 196
Organes d'information
181
Organisation de l'aviation civile
internationale (OACI)
36
Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation et
l'agriculture (FAO)
36, 175
Organisation des Nations Unies
5, 34, 175, 176, 179, 181,
187-189, 194, 195, 200
Organisation des Nations Unies
pour l'éducation, la science et la
culture (UNESCO)
36, 175
Organisation des Nations Unies
pour le développement in-
dustriel (ONUDI)
35
Organisation internationale du
Travail (OIT)
36, 175
Organisation mondiale de la
santé (OMS)
96
Organisations
3, 23, 28, 36, 85, 89-94, 130,
133, 139, 148, 153, 154, 156,
159, 160, 162, 163, 172-178,
182, 189, 194
Organisations (de personnes
handicapées ou les représentants)
92, 160

Organisations (de personnes
handicapées et au service de
celles-ci)
154
Organisations de personnes
handicapées
85, 89-91, 139, 148, 156, 176,
177
Organisations féminines
139
Organisations internationales
160, 162, 173, 177, 182
Organisations non gouver-
nementales
3, 23, 36, 89, 154, 159, 175,
189
Organisme/organismes
89, 155 / 23, 35, 56, 87, 89,
90, 94, 110, 139, 154, 158,
160, 163, 166, 170, 173, 176,
179, 180, 182, 189, 195
Organismes spécialisés
56
Orientation (professionnelle)
15, 80, 131
Orientations
148
Ouille
47
Outils
69, 127
Pactes et autres instruments des
Nations Unies
162
Pacte international relatif aux
droits civils et politiques
164
Pacte international relatif aux
droits économiques sociaux et
culturels
164
Pactes
32, 162-164
Pactes internationaux relatifs
aux droits de l'homme
32, 164
Paix et sécurité internationales
5
Palestine
35
Paramédical
96

Parent/parent
45 / 52, 122, 125, 139

Participation pleine/pleine participation
1 / 21, 22, 71, 79, 82, 90, 135, 143, 161, 162, 194

Participation/participer
1, 18, 19, 21, 22, 25, 27, 28, 71, 79, 82, 90, 91, 126, 135, 139, 143, 161, 162, 185, 194 / 2, 19, 60, 71, 73, 94

Particulière
32, 51, 82, 142, 147

Particuliers
23, 143

Pauvres
35, 43

Pauvreté
5, 40, 41

Pays
1, 3, 5, 13, 20, 35, 37, 43-45, 47, 50, 51, 53-55, 58, 59, 61, 63-67, 69, 70, 76, 78, 79, 82, 83, 87, 92, 96, 101, 107, 113, 115, 146, 156, 157, 169, 171, 173, 175, 176, 178, 186, 188, 190, 191, 198

Pays développés
78, 191

Pays en développement
3, 5, 35, 43, 53, 61, 64, 70, 78, 82, 83, 96, 113, 146, 156, 157, 169, 171, 173, 175, 176, 186, 190, 191, 198

Pays industrialisés
54, 61, 69, 190

Pays les moins avancés
82

Pédagogiques
57, 90

Pensions
26

Péril/périls
141 / 50

Périodique(s)
53, 201

Périodiquement
194, 195, 197, 200, 201

Permanent(e)
48, 188

Persécution
50

Personne/personnes
11, 21, 37 / 1, 2, 3, 5, 7, 8, 17-19, 22, 24, 26-30, 32, 35-37, 39-44, 47, 49, 50, 55, 57-63, 65, 66, 69-83, 85, 89-92, 94, 96, 101, 103, 105-112, 114, 115, 117-120, 122, 126-128, 130-136, 139, 140, 142, 143, 147-156, 160-165, 168, 172, 174-178, 183-186, 191, 192, 194, 197, 198

Personne retardée mentale
107

Personnel (subs.)
43, 66, 73, 80, 103, 107, 125, 140, 141, 143, 146, 176, 193

Personnel d'enseignement (spécialisé)
146

Personnel enseignant
66, 144, 145

Personnel(le/s)
21, 36, 72, 74

Personnes âgées
13, 47, 96

Personnes handicapées : voir Handicapées

Pour cent
37, 43, 64

Perspectives
36

Perte
6, 7, 11, 54

Peur
71

Pharmaceutiques (produis)
141

Photographies
148

Physiologique
74

Physique(s)
2, 10, 11, 22, 33, 35, 37, 39, 45, 50, 52, 78, 112, 142, 167, 190

Physiquement
49

Placement
13, 15, 18, 36, 40

Plan/plans
5, 154, 161, 171 / 176, 189

Plan d'action/plans d'action
161, 171 / 176, 189

Plan . . . de développement/-programmes de développement
5 / 22, 141

Plan d'action positive de Vienne
171

Planificateurs
143

Planification
13, 22, 25, 76, 85, 96, 113, 123, 143

Planification de la famille
13, 143

Pluridisciplinaire
84, 146

Plurisectorielle (stratégie)
84

Poliomyélite
4

Politique(s)
3, 21, 60, 139, 164

Politique/politiques (subs.)
25, 36, 44, 113, 114, 127, 129 / 84, 85, 88, 93, 120, 130, 158, 191

Pollution
4, 13, 40

Population/populations
1, 3, 5, 13, 22, 35, 37, 40, 43, 53, 77, 79, 81, 82, 90, 96, 99, 106, 150, 169, 185 / 3, 78

Portes
76

Possibilité/possibilités
3, 33, 71, 115, 134, 135 / 3, 7, 26, 45, 65, 66, 69, 78, 80, 86, 101, 129, 130, 133, 175

Post-natals (soins)
4, 13

Postcure
141

Postes
179

Potentiel
137

Potentiel créatif
134

Pouvoirs publics
77, 132

Pratiques
13, 109

Préjugés
30, 51, 72

Prénatals
4, 13, 52

Préoccupations
85, 91

Presse écrite
148

Prêts
128

Prévenir
5, 14, 36, 42, 52, 55, 95, 96

Préventif (traitement)/préventives (mesures)
54 / 96, 176

Prévention
1, 5, 9, 10, 13, 22, 35, 36, 40, 43, 47, 52-54, 77-80, 82, 84, 95, 96, 118, 142, 152, 155, 171-173, 175, 176, 178

Prévention de l'incapacité/invalidité
36, 95, 96, 155, 175 / 40

Primaire(s)
10, 13, 18, 36, 40, 52, 54, 80, 96, 141

Primes
128

Principes
31, 32, 35, 36, 69, 181

Prioritaires
86, 128, 169

Priorité/priorités
28, 44, 85, 137, 162, 173 / 173, 187

Privé(es)
87, 89, 90, 129, 157, 174

Prix
59

Procédures
175

Productif/productive(s)
127 / 33, 70

Production
78, 80, 96, 101, 102, 128, 131

Produits (pharmaceutiques)
141

Professionnel(le/s)
 15, 18, 28, 36, 40, 45, 51, 55,
 80, 90, 96, 99, 131, 143, 153,
 175
 Programme/programmes
 13, 35, 116, 137, 155-160, 171,
 172, 175, 176, 179-182, 184,
 185, 187-189, 194, 195, 201 /
 4, 13, 17-19, 22, 35, 36, 40,
 54, 55, 57, 68, 69, 80, 85, 88,
 96, 113, 126, 137, 141-143,
 145, 148, 151, 170, 173, 175,
 178, 180, 182, 183, 190, 191,
 195, 197, 198
 Programme d'action mondial
 concernant les personnes handi-
 capées
 1, 5, 9, 34, 35, 82, 83, 85-90,
 97, 116, 137, 154-160, 171,
 172, 175, 176, 179-182, 187-
 189, 194, 195, 201
 Programme d'action mondial
 concernant les personnes handi-
 capées (application, mise en
 œuvre . . .)
 5, 82, 83, 85-87, 90, 155, 156,
 172, 176
 Programme des Nations Unies
 pour le développement (PNUD)
 35, 176
 Programme élargi de vaccination
 de l'Organisation mondiale de la
 santé
 96
 Programmes de formation
 96, 145
 Progrès
 33, 54, 67, 80, 190, 195
 Projets
 172, 175, 180, 188
 Promotion/promouvoir
 31 / 1, 82, 90, 177
 Propositions
 82, 175, 188, 189
 Protection
 96, 99, 104, 111
 Protection sociale
 99, 104
 Protégé(e)s (emplois. . .)
 69, 131
 Prothèse
 27
 Psychiatriques (soins)
 107
 Public(s), publique(s)
 21, 23, 26, 28, 30, 32, 54, 61,
 76, 80, 85, 87, 89, 90, 96, 114,
 118, 132, 133, 141, 147-150,
 152, 153, 179, 180, 182
 Publications
 134
 Qualifié (personnel)
 43
 Quotas
 69
 Quotidienne (vie)
 15, 21, 24, 58, 59
 Raciale (discrimination)/racisme
 5 / 5
 Radio
 148, 179
 Rapport/rapports
 201 / 93, 164
 Rares
 43, 70
 Réadaptation
 1, 5, 9, 11, 15-21, 33, 36, 39,
 40, 43, 44, 47, 56, 57, 77-80,
 82, 84, 90, 97, 100, 118, 142,
 143, 152, 155, 173, 175-178,
 191
 Réadaptation professionnelle
 36, 80, 175
 Recensement
 185
 Récession
 69
 Recherche/recherches
 43, 54, 90, 176, 183-189, 191-
 193 / 54, 176, 180, 189, 190
 Recommandation/recommanda-
 tions/recommandé(es)
 36 / 36 / 36, 87, 187, 188
 Recrutement/recruter
 130, 140 / 178
 Redistribution des ressources
 5
 Réduction
 6

Réduire
 13, 14, 61, 98
 Rééducation
 171
 Réfugié(e), réfugiés
 35, 50
 Région/régions
 142, 193, 176 / 178
 Régional(e/s), régionaux
 34, 85, 102, 175-178, 189, 194,
 196, 198
 Réglementation
 13, 121
 Règlements
 96, 116, 118, 132
 Réinsertion professionnelle
 15
 Relations
 72, 74
 Religieuses, religieux
 21, 135, 139
 Religion
 135
 Remèdes
 54
 Rénovation
 114
 Renseignements
 30, 90, 133, 137, 149, 179
 Réparation
 100
 Répartition
 81, 99, 106
 Repos
 24
 Représentation
 148
 Résidence
 13, 122
 Responsabilité finale
 3
 Responsabilité/responsabilités
 3, 45, 87 / 143, 175
 Responsables
 28, 89, 120, 140, 152
 Ressortissants
 98
 Ressources humaines
 77, 79, 82
 Ressources financières
 77
 Ressources
 3, 5, 25, 35, 40, 41, 43, 77-79,
 82, 83, 86, 101, 104, 105, 139,
 153, 157, 169, 173, 175, 184
 Restaurants
 133
 Résultats
 37, 138, 183, 185, 188, 189,
 195, 201
 Retard mental
 107
 Retraite
 26
 Revenu/revenus
 117 / 5, 116
 Réviser/révisés
 201 / 122
 Révision(s)
 201
 Risques
 13, 41, 51, 96
 Rôle
 6, 27, 28, 34, 155, 189, 195,
 199
 Rougeole
 4
 Route
 96
 Rural(es)
 3, 43, 70, 78, 96, 105, 113,
 126, 127, 169
 Sanitaire(s)
 6, 18, 36, 52, 80, 107, 142, 175
 Sanitaires (installations, condi-
 tions)
 76, 80
 Santé
 6, 12, 13, 36, 40, 45, 52-54,
 80, 96, 99, 106, 107, 141, 143,
 191, 192
 Santé maternelle et infantile
 175
 Satisfaction
 5
 Science/sciences
 175 / 192
 Secondaire
 18
 Secrétaire général
 158, 200, 201

Secteur/secteurs
89, 129, 132 / 28, 87, 169, 172

Sectorielles (responsabilités)
175

Sécurité
55, 96, 118

Sécurité sociale
18, 32, 80, 111, 116-118

Séminaire international d'experts sur la coopération technique entre pays en développement et sur l'assistance technique pour la prévention de l'incapacité et la rééducation des handicapés
171

Sensoriel(le/s)
2, 10, 37, 61, 78, 134, 161

Services consultatifs
177

Services de placement sélectif
13

Services
3, 5, 12-15, 18-20, 22, 24, 25, 28, 32, 34, 35, 36, 39, 40, 43, 50, 51, 56, 57, 64, 73, 77, 80, 81, 84, 85, 90, 96-100, 103-107, 115, 118, 122, 127, 131, 133, 139-143, 150, 151, 173, 175-179, 185, 191, 193, 200

Services sociaux
14, 18, 80, 103, 107, 191

Services spécialisés
40, 64, 99

Services d'appui
115

Sexe
6

Sexuelles (relations)
21, 74

Simple(s)
54, 59, 142

Situation
3, 13, 30, 37, 46, 51, 78, 82, 86, 96, 162, 163, 164, 184, 186, 194, 201

Situation des (personnes) handicapé(e)s
3, 30, 163, 164, 194

Social et économique (développement)
1, 40, 83

Social(e/s), sociaux
1-3, 5-7, 10-15, 18, 21, 26, 31-34, 39, 40, 45, 57, 60, 71-75, 77, 80-83, 90, 99, 101, 103, 104, 106, 107, 111, 116-118, 142, 143, 155, 164, 173, 175, 183-185, 190-192, 194, 195, 199, 201

Sociale et culturelle, sociaux et culturels
6, 32, 72, 164

Société/sociétés
3, 7, 12, 18, 22, 26-28, 35, 40, 41, 54, 55, 60, 62, 63, 71, 76, 77, 96, 185 / 22, 25

Socio-culturel(s)
71, 183

Soins
4, 13, 15, 18, 36, 40, 45, 52, 54, 55, 57, 80, 96, 98, 107, 118, 141, 143, 191

Soins de santé primaires
13, 36, 40, 52, 54, 80, 96, 141

Solution/solutions
83 / 3, 186

Souplesse
121

Sous-régionale (coopération)
176

Sous-régionaux (bureaux)
177

Soutenir
17, 57

Soutien
24, 28, 47, 176

Spéciale(s), spéciaux
15, 45, 104, 105, 122, 124, 131, 134, 142, 144, 150

Spécialisé(e/s)
61, 67-69, 102, 126, 145, 146

Spécialistes
96, 142, 151

Spécifiques
13, 35, 172

Sportifs, sportives (ensembles, installations)
12, 133

Sports
136

Statistique
185, 198

Stéréotypes
30

Stimulants
40, 96

Stratégie internationale du développement
79, 83, 169, 201

Stratégie/stratégies
13, 35, 36, 79, 83, 84, 130, 169 / 43, 84

Stupéfiants
34

Subventions
69

Sujets
182

Sundberg (Déclaration)
36

Superviser
142

Supprimer
109

Syndicats
139

Système/systèmes
19, 31, 53, 61, 71, 96, 103, 104, 106, 117, 118, 120, 123, 124, 150, 154, 158, 159, 161, 172, 175, 198 / 7, 69, 80, 114, 118, 128, 131, 195

Système des Nations Unies
31, 154, 158, 159, 161, 172, 175

Système ouvert "d'enseignement"
61

Systèmes de contingents assortis d'incitations
128

Tabac
96

Tâche/tâches
82 / 69, 70

Taudis
70, 96, 105, 106

Taxes
101

Technique/techniques (subs.)
175 / 20, 54, 58, 78, 95, 142, 143, 193

Technique pédagogiques
67

Techniques(s)
5, 14, 15, 34, 35, 58, 90, 101, 128, 138, 158, 169, 170, 171, 173, 175, 176, 178, 198

Technologie
96, 102

Téléphones
76

Télévision
148

Tendance
29

Tension/tensions
107 / 40

Terrain
36

Tétanos
4

Théâtre/théâtres
134 / 133

Thème de l'Année internationale des personnes handicapées
161, 162, 194

Tiers monde
50

Torture
49, 167

Tourisme
133

Traditionnel(le/s)
30, 40, 70

Traditions
86

Traitement/traitements
40, 47 / 15, 35, 111, 143

Traitements inhumains
111

Transactions monétaires
70

Transfert de ressources/transferts de techniques
78 / 20

Transformation
79

Transport/transports
106 / 40, 61, 114

Travail
18, 36, 51, 80, 96, 111, 127, 128, 130

PUBLIÉ PAR LA DIVISION DE L'INFORMATION ÉCONOMIQUE
ET SOCIALE/DPI POUR LE CENTRE POUR LE DÉVELOPPEMENT
SOCIAL ET LES AFFAIRES HUMANITAIRES/DIESA

Printed in U.S.A.

41503 - November 1983 - 3,000

DESI.F97

Travailler	Utilisation
16	105, 150, 188
Travailleurs	Utiliser
51, 69, 99, 128, 130, 141-143	5, 101, 141, 158, 198
Travailleurs migrants	Vacances
51	133
Travailleurs sociaux	Vaccination
142	52, 96
Tremblements de terre	Victimes/Victimologie
40	48, 49 / 48
Troc	Vie
70	1-3, 5, 11, 12, 15, 21, 42, 45,
Troisième Décennie des Nations	51, 54, 57-59, 72, 75, 82, 106,
Unies pour le développement	143, 195
79, 83, 169, 201	Vie (modes, style, modèle de)
Troubles	13, 81, 96
8	Vie sociale et développement
Troubles de la parole	1, 82
8	Violation
Troubles de la vue	172
8, 134	Violence
Tuberculose	40, 48, 50
4	Vitamine/vitamines
Union postale universelle (UPU)	13 / 96
36	Vocation
Universel(le/s)	172
32, 36, 71, 165	Volontaires (subs.)
Universitaire (éducation)	143
126	Voyage
Urbain(e)s	133
67, 70, 96, 127	Vue
Urgences	47
96	
Usage	
13, 40, 96, 141	