

Plan de mise en œuvre et cadre de suivi et d'évaluation du Cadre d'action européen de l'OMS visant à permettre aux personnes handicapées d'atteindre le meilleur état de santé possible 2022-2030

- Le « Cadre d'action européen de l'OMS visant à permettre aux personnes handicapées d'atteindre le meilleur état de santé possible 2022-2030 » proposé a été élaboré en concertation avec les États membres de la Région européenne de l'OMS et réaffirmé lors de multiples concertations avec ces États et les organisations de personnes handicapées.
- Les objectifs du cadre portent sur 1) la couverture sanitaire universelle, 2) la promotion de la santé et du bien-être des personnes handicapées, 3) la protection des personnes handicapées lors des situations d'urgence en santé publique, et 4) la création d'une base de données probantes sur le handicap et la santé.
- Le présent document de référence inclut un plan de mise en œuvre comportant des objectifs, des cibles et des mesures précises à l'intention des États membres, de l'OMS/Europe et des acteurs concernés à l'échelle nationale et internationale, ainsi qu'un cadre détaillé de suivi et d'évaluation, afin de réaliser pleinement le droit à la santé des personnes handicapées.
- Ce document de référence (EUR/RC72/BG/7) a été examiné et adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe en sa soixante-douzième session (Tel-Aviv (Israël), 12-14 septembre 2022), avec le document de travail (EUR/RC72/7) et le document d'information (EUR/RC72/INF./4). Le Comité régional a adopté la résolution EUR/RC72/R3, dans laquelle il a approuvé le cadre.

Numéro de document : WHO/EURO:2023-6753-46519-67455

© Organisation mondiale de la Santé 2023

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi : Implementation plan and monitoring and evaluation framework of the WHO European framework for action to achieve the highest attainable standard of health for persons with disabilities 2022–2030. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Citation suggérée. Plan de mise en œuvre et cadre de suivi et d'évaluation du Cadre d'action européen de l'OMS visant à permettre aux personnes handicapées d'atteindre le meilleur état de santé possible 2022-2030. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2023. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

PRÉSENTATION ET PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU CADRE D'ACTION.....	3
Vision.....	3
Objectifs	3
Stratégies.....	3
Cibles, objectifs et priorités stratégiques	4
Objectif 1. Veiller à ce que toutes les personnes handicapées reçoivent des services de santé de qualité, au même titre que les autres.....	4
Objectif 2. Promouvoir la santé et le bien-être des personnes handicapées	5
Objectif 3. Veiller à ce que l'ensemble des politiques et des programmes de santé, ainsi que les plans de renforcement de la résilience et de reprise dans le cadre de situations d'urgence en santé publique tiennent compte des personnes handicapées	7
Objectif 4. Créer une base de données probantes sur le handicap et la santé.....	8
Mise en œuvre et gouvernance.....	10
Suivi et évaluation	11
ANNEXE 1. PLAN DE MISE EN ŒUVRE	13
ANNEXE 2. CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION	40

PRÉSENTATION ET PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU CADRE D'ACTION

Vision

1. Le Cadre d'action européen de l'OMS visant à permettre aux personnes handicapées d'atteindre le meilleur état de santé possible 2022-2030 prévoit une inclusion et une prise en compte complètes des personnes handicapées dans l'ensemble de la planification, de la prestation et de la gestion des soins de santé dans toute la Région européenne de l'OMS en 2030, ce qui permettra d'établir un secteur de la santé tenant compte du handicap et assurant la promotion de la santé et du bien-être de tous, afin que les personnes handicapées, quel que soit leur âge, puissent, dans tous les contextes, atteindre le meilleur état de santé possible.

Objectifs

2. Les objectifs du cadre sont les suivants :

Objectif 1 : veiller à ce que toutes les personnes handicapées reçoivent des services de santé de qualité, au même titre que les autres ;

Objectif 2 : promouvoir la santé et le bien-être des personnes handicapées ;

Objectif 3 : veiller à ce que l'ensemble des politiques et des programmes de santé, ainsi que les plans de renforcement de la résilience et de reprise dans le cadre de situations d'urgence en santé publique tiennent compte des personnes handicapées ;

Objectif 4 : créer une base de données probantes sur le handicap et la santé.

Stratégies

3. Les stratégies préconisées par le cadre sont les suivantes :

- a) **droits humains** : les personnes handicapées doivent jouir des mêmes droits à la santé, à l'emploi, à l'éducation et à tous les autres domaines de la vie sur un pied d'égalité avec les autres ;
- b) **caractère universel** : l'environnement bâti, les équipements et produits du secteur de la santé, et tous les services de santé doivent être accessibles à tous et utilisables par tous ;
- c) **parcours de vie** : les besoins des personnes handicapées doivent être pleinement pris en considération tout au long de leur existence ;
- d) **systèmes de santé** : des mesures doivent être élaborées pour veiller à ce que la prise en compte du handicap soit intégrée aux six éléments constitutifs des systèmes de santé¹.

¹ Éléments constitutifs des systèmes de santé : 1) la prestation de services, 2) les personnels de santé, 3) les systèmes d'information sanitaire, 4) l'accès aux médicaments essentiels, 5) le financement et 6) le leadership et la gouvernance. Voir: Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>, accessed 4 November 2022) (en anglais).

Cibles, objectifs et priorités stratégiques

4. Étant donné la complexité des soins de santé et la diversité des handicaps, et compte tenu de la très grande pluralité du paysage de la santé dans la Région, notamment des systèmes de santé, le cadre est suffisamment souple pour pouvoir être mis en œuvre dans différents contextes, tout en étant suffisamment précis pour suivre et mesurer les progrès accomplis et évaluer les succès obtenus. Les listes de cibles et d'interventions qui suivent doivent servir à guider et à inspirer les mesures prises par les États membres et les autres acteurs concernés.

5. Le cadre consiste en quatre objectifs, alignés sur les trois priorités fondamentales du Programme de travail européen, 2020-2025 – « Une unité d'action pour une meilleure santé » (PTE). Chaque objectif va de pair avec des domaines d'action, des cibles et des indicateurs. L'ensemble des interventions (plan de mise en œuvre) définies pour chaque objectif est précisé dans le présent document de référence, de même que le cadre complet de suivi et d'évaluation (avec 20 indicateurs, les mesures de l'état d'avancement associées et les sources des données).

Objectif 1. Veiller à ce que toutes les personnes handicapées reçoivent des services de santé de qualité, au même titre que les autres

6. Comme indiqué dans le PTE, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) est déterminé à mettre en place la couverture sanitaire universelle et à permettre à tous et à tout âge, dans l'ensemble de la Région, d'avoir accès aux soins de santé. La couverture sanitaire universelle englobe l'ensemble des services de santé essentiels et de qualité, de la promotion de la santé à la prévention des maladies, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs tout au long de la vie. La réalisation de cet objectif permettra de garantir que les personnes handicapées ont accès en temps voulu à des services de santé généraux et spécialisés adéquats, de qualité et abordables, tant pour les soins primaires que secondaires ou tertiaires, y compris pour la prestation de services dans un contexte de proximité ou à domicile, et qu'elles peuvent en profiter.

7. La discrimination fondée sur le handicap constitue un obstacle majeur à l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans la Région. Aux termes de l'article 2 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) :

On entend par « discrimination fondée sur le handicap » toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable.

8. En matière de soins de santé, la discrimination fondée sur le handicap peut prendre de nombreuses formes et faire référence aux politiques, aux attitudes et/ou aux systèmes qui désavantagent directement ou indirectement les personnes handicapées. Le manque d'accessibilité des services de santé, les barrières plus nombreuses à l'accès et à l'utilisation

des services, et le peu de cas qui est fait du droit fondamental aux soins de santé des personnes handicapées et de leur autonomie en sont l'illustration.

Priorités stratégiques de l'objectif 1

9. Les priorités stratégiques de l'objectif 1 sont les suivantes :

- a) veiller à ce que les personnes handicapées et leur famille soient traitées avec respect et dignité, et à ce qu'elles soient pleinement informées et mises en mesure (y compris juridiquement) de donner leur consentement avant toute prise de décision concernant leur santé ;
- b) éliminer les discriminations fondées sur le handicap en levant tous les obstacles à l'accès aux services de santé et à leur utilisation, et ce, tout au long de la vie, et assurer des aménagements raisonnables lorsque cela est nécessaire ;
- c) renforcer les systèmes de santé pour assurer ou coordonner des services dans le domaine de l'adaptation, de la réadaptation, des technologies d'assistance, de l'assistance et du soutien (y compris par d'autres personnes handicapées), et une réadaptation à base communautaire ;
- d) élaborer et/ou affiner la législation, les politiques, les stratégies et les plans sur la santé et le handicap pour qu'ils soient en cohérence avec la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

Cibles de l'objectif 1

10. Les cibles de l'objectif 1 sont les suivantes :

Cible 1.1 : d'ici à 2030, veiller à ce que les services de soins de santé soient accessibles.

Cible 1.2 : d'ici à 2030, veiller à ce que le droit aux soins de santé des personnes handicapées soit pleinement protégé.

Cible 1.3 : d'ici à 2030, veiller à ce que toutes les personnes handicapées soient entièrement couvertes par l'assurance maladie.

Cible 1.4 : d'ici à 2030, veiller à ce que toutes les personnes handicapées aient accès à un ensemble complet de services dans le domaine de l'adaptation, de la réadaptation, des technologies d'assistance, de l'assistance et du soutien, et à une réadaptation à base communautaire.

Cible 1.5 : d'ici à 2030, éliminer les coûts directs et indirects qui pèsent sur l'accès aux soins de santé.

Objectif 2. Promouvoir la santé et le bien-être des personnes handicapées

11. Assurer la bonne santé et le bien-être tout au long de la vie est essentiel pour le développement durable et l'instauration de sociétés prospères. Des études ont montré que les déterminants de la santé au sens large – parmi lesquels la pauvreté, l'inégalité, les événements de la vie, l'environnement bâti et les politiques publiques – n'influencent pas

uniquement la santé des personnes, mais aussi leur capacité et leur résilience lorsqu'il faut faire face à des problèmes de santé, se mettre en quête des services de soins de santé appropriés et y accéder. Le bien-être est généralement associé à une bonne santé ainsi qu'à la disponibilité de ressources de base et à l'accès à celles-ci, et il est fonction de déterminants économiques, sociaux, liés au sexe, politiques, comportementaux et environnementaux. Des réseaux de soutien de proximité efficaces (incluant notamment la famille, les proches et/ou les aidants) sont également essentiels, car ils accompagnent les personnes handicapées tout au long de leur existence.

12. Il a été démontré que les personnes handicapées sont défavorisées lorsqu'il s'agit d'accéder aux services de soins de santé et aux interventions de santé publique et d'en profiter, et qu'elles sont plus susceptibles de connaître des problèmes de santé, comme l'obésité, l'hypertension, les traumatismes liés à une chute et les troubles de l'humeur, notamment la dépression. La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a exacerbé ces inégalités, les personnes handicapées courant un risque plus élevé de morbidité et de mortalité, ainsi que de mauvais état de santé mentale.

13. Il est par conséquent essentiel de veiller à ce que toutes les interventions ayant pour but de promouvoir la santé et le bien-être tiennent compte du handicap et qu'elles s'attaquent au manque d'équité en matière de santé et améliorent la qualité de vie des personnes handicapées. Au niveau individuel, il est nécessaire que les programmes de santé publique agissent sur les facteurs de risque pour la santé – comme la consommation de tabac, la toxicomanie et l'abus de substances psychoactives, et les mauvaises habitudes alimentaires – et encouragent la littératie en santé et les comportements sains, notamment l'activité physique et les contrôles de santé préventifs, ainsi que l'accès à l'hygiène personnelle et aux moyens sur lesquels elle repose. Au niveau communautaire ou sociétal, les interventions doivent porter sur les facteurs économiques, sociaux, politiques et environnementaux susceptibles d'avoir une incidence directe sur tous les aspects de la vie, y compris la santé et le bien-être. Une démarche consistant à intégrer la santé dans toutes les politiques est nécessaire. Pour y parvenir, il convient de mettre en place des mesures intersectorielles et multisectorielles – concernant différentes disciplines et différents secteurs, comme la santé publique, le logement, la garde d'enfants, l'éducation, les infrastructures et le transport, ainsi que des partenaires opérant à plusieurs niveaux, notamment national, local et communautaire – pour assurer l'équité en santé, favoriser la justice sociale et promouvoir la santé et le bien-être des personnes handicapées.

Priorités stratégiques de l'objectif 2

14. Les priorités stratégiques de l'objectif 2 sont les suivantes :

- a) adopter, par rapport à la santé, une démarche inter- et multisectorielle qui permette d'influer sur les déterminants sociaux de la santé, et de promouvoir des environnements de vie tenant compte du handicap et favorisant une vie saine ;
- b) introduire et promouvoir des programmes, des initiatives et des services de soins de santé (dont des contrôles de santé préventifs, des services de santé sexuelle et reproductive, et des services de santé mentale) qui permettent de promouvoir la santé et le bien-être des personnes handicapées ;

- c) répondre aux besoins sanitaires des personnes handicapées, nés d'une ségrégation ou d'un placement en établissement spécialisé, de négligences et d'abus, et de violences physiques, psychologiques et sexuelles, et ce, durant toute la vie et dans tous les contextes.

Cibles de l'objectif 2

15. Les cibles de l'objectif 2 sont les suivantes :

Cible 2.1 : d'ici à 2030, veiller à ce que les personnes handicapées aient accès à des contrôles de santé préventifs.

Cible 2.2 : d'ici à 2030, veiller à ce que les personnes handicapées aient accès à des services de santé sexuelle et reproductive, notamment de planification familiale, d'information et d'éducation.

Cible 2.3 : d'ici à 2030, renforcer sensiblement l'action intersectorielle en faveur de la santé.

Cible 2.4 : d'ici à 2030, réduire les risques et menaces pour la santé et le bien-être des personnes handicapées et leur assurer une protection contre les négligences, les abus et/ou les violences.

Objectif 3. Veiller à ce que l'ensemble des politiques et des programmes de santé, ainsi que les plans de renforcement de la résilience et de reprise dans le cadre de situations d'urgence en santé publique tiennent compte des personnes handicapées

16. Le terme « situation d'urgence sanitaire » désigne toute une série d'événements, parmi lesquels les pandémies, les conflits et les crises économiques ou d'un autre type, telles que le changement climatique, susceptibles de faire peser une menace importante sur la santé des populations. Ces situations ont un impact important sur les personnes handicapées, qui sont souvent victimes d'un désavantage structurel et sont donc plus vulnérables que les personnes non handicapées à leurs effets. La vulnérabilité n'est pas une caractéristique inhérente aux personnes, mais, d'après le Cadre d'action Hyogo 2005-2015, peut au contraire être définie comme les « conditions déterminées par des facteurs ou processus physiques, sociaux, économiques ou environnementaux qui accentuent la sensibilité d'une collectivité aux conséquences des aléas ». L'expérience des urgences sanitaires diffère selon les personnes, en fonction de leur perspective individuelle et des ressources auxquelles elles ont accès dans le cadre d'un contexte social et culturel plus vaste.

17. Les situations d'urgence sanitaire renforcent les inégalités existantes en matière de santé qui touchent les personnes handicapées et en génèrent de nouvelles. Ces personnes peuvent être particulièrement exposées aux risques liés à ces situations et aux mesures prises pour y remédier, comme on a pu l'observer lors de la pandémie de COVID-19. Les urgences sanitaires, telles les pandémies, peuvent avoir une incidence sur les questions relatives au personnel de santé, sur l'accessibilité de l'information sanitaire et des programmes de promotion de la santé, sur l'accès aux services et interventions de santé, et sur la coordination des soins de santé entre les différents secteurs. Durant les situations

d'urgence sanitaire, l'interruption de l'accès aux soins de santé et à l'accompagnement

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées doit être respectée lors des urgences sanitaires et être considérée comme faisant partie intégrante de l'action face à ces urgences. L'existence d'une riposte aux situations d'urgence qui tient compte du handicap est étroitement liée au renforcement des systèmes de santé.

Priorités stratégiques de l'objectif 3

18. Les priorités stratégiques de l'objectif 3 sont les suivantes :

- a) renforcer les systèmes de santé pour qu'ils soient résilients en situation d'urgence sanitaire ;
- b) veiller à ce que la gestion des risques, des catastrophes et des situations d'urgence tienne pleinement compte des besoins des personnes handicapées, afin que celles-ci soient parfaitement protégées en situation d'urgence sanitaire ;
- c) tenter de remédier aux conditions (dont celles qui ont trait à l'information, à la communication, à la ségrégation, à l'environnement physique et aux facteurs économiques) qui rendent les personnes handicapées plus vulnérables aux effets des situations d'urgence sanitaire.

Cibles de l'objectif 3

19. Les cibles de l'objectif 3 sont les suivantes :

Cible 3.1 : d'ici à 2030, renforcer ou développer le leadership et la gouvernance pour une riposte aux situations d'urgence sanitaire qui tienne compte du handicap.

Cible 3.2 : d'ici à 2030, veiller à ce que l'ensemble des politiques, initiatives, stratégies et programmes en matière de situations d'urgence sanitaire tienne compte du handicap.

Objectif 4. Créer une base de données probantes sur le handicap et la santé

20. Le recueil de données contribue aux efforts en matière de développement aux niveaux national, régional et mondial et à la réduction de la pauvreté, dans la mesure où il sert de base à la prise de décisions et à la mise en œuvre des politiques. Il est crucial de disposer de données fiables pour suivre les progrès accomplis, évaluer les mesures prises et promouvoir la prise en compte du handicap. Il est également essentiel de mener des travaux de recherche sur le handicap fondés sur des données probantes afin de renforcer les systèmes de santé pour qu'ils intègrent les besoins des personnes handicapées et y répondent.

21. Cependant, il est fréquent que les systèmes internationaux et nationaux de collecte de données ne recueillent pas de données sur le handicap – cette réalité étant devenue encore plus évidente lors de la pandémie de COVID-19. De plus, lorsqu'elles sont disponibles, les

données ventilées en fonction du handicap ne peuvent généralement pas être comparées sur le plan international, dans la mesure où l'emploi du terme « handicap » peut varier selon les indicateurs, ce qui entraîne des problèmes en matière de cohérence des données et de comparaison entre les pays. La recherche portant sur des domaines prioritaires essentiels, tels que les besoins non satisfaits pour ce qui est des services de soins de santé, les obstacles à la prestation de services et le niveau des résultats obtenus en matière de santé, y compris pour la réadaptation, est également freinée soit par l'absence totale de données, soit par le manque de données accessibles et de qualité. La recherche sur le handicap est par conséquent relativement peu abondante, avec des différences importantes entre les États membres.

22. Pour faire en sorte que les personnes handicapées de la Région ne soient pas laissées de côté, il est important de veiller à disposer de données de santé ventilées en fonction du handicap, exactes, pertinentes et comparables sur le plan international, obtenues selon divers protocoles de recherche et en privilégiant les méthodes participatives. La recherche sur le handicap fondée sur des données probantes dans des domaines de santé prioritaires essentiels peut servir de base à l'élimination des discriminations fondées sur le handicap, à la promotion de la prise en compte du handicap dans les soins de santé et les systèmes de santé, et à l'adoption de politiques de santé équitables et efficaces dans l'ensemble de la Région.

Priorités stratégiques de l'objectif 4

23. Les priorités stratégiques de l'objectif 4 sont les suivantes :

- a) veiller au recueil de données fiables, ventilées en fonction du handicap, dans les systèmes nationaux d'information sanitaire ;
- b) s'assurer que les données des recensements, des enquêtes réalisées auprès de la population et des enquêtes nationales sur la santé sont ventilées en fonction du handicap, afin de pouvoir obtenir des informations fiables sur le statut socioéconomique et la santé des personnes handicapées ;
- c) soutenir la recherche visant à remédier aux discriminations fondées sur le handicap et à les éliminer, ainsi qu'à donner aux personnes handicapées des moyens de se prendre en charge ;
- d) soutenir la recherche sur le handicap en augmentant le financement, en adoptant une démarche multidisciplinaire et en faisant participer activement les personnes handicapées et les organisations qui les représentent.

Cibles de l'objectif 4

24. Les cibles de l'objectif 4 sont les suivantes :

Cible 4.1 : d'ici à 2030, veiller à recueillir des données sur le handicap pertinentes, normalisées et comparables sur le plan international.

Cible 4.2 : d'ici à 2030, renforcer la recherche sur le handicap.

Mise en œuvre et gouvernance

25. Une mise en application efficace au niveau national requerra l'engagement politique ferme d'œuvrer pour un secteur de la santé tenant compte du handicap, avec un déblocage de moyens, des mécanismes de financement, l'inclusion de personnes handicapées dans tous les processus, et l'organisation d'interventions détaillées et mesurables à tous les niveaux, depuis les politiques jusqu'à la prestation de services, afin d'atteindre des cibles nationales et régionales. La mise en œuvre du cadre nécessitera également des partenariats solides entre les organisations de personnes handicapées, les États membres, l'OMS/Europe, les institutions universitaires et les organisations nationales et internationales, notamment le Forum européen des personnes handicapées, aux niveaux sous-régional et national. Le plan de mise en œuvre proposé est présenté à l'annexe 1.

26. Une mise en application efficace du cadre passera par des plans d'action nationaux pour l'inclusion du handicap, avec des stratégies et mécanismes clairs permettant d'atteindre des cibles nationales et régionales. Ces plans d'action nationaux, qui comprendront des mesures prioritaires, des échéanciers et des ressources clairement définis, seront élaborés avec le soutien des acteurs concernés à l'échelle nationale, régionale et internationale. L'OMS/Europe apportera son soutien aux États membres pour élaborer et mettre en œuvre leurs plans d'action nationaux (ou pour les compléter, dans le cas des États membres ayant déjà mis en place des plans d'action appropriés). Ces plans d'action nationaux encourageront les politiques de santé tenant compte du handicap aux fins de la lutte contre l'exclusion, de la promotion des droits des personnes handicapées, de la mise en place de systèmes de santé résilients et, au bout du compte, de l'amélioration de la santé des populations de la Région.

27. Pour assurer le succès de la mise en œuvre du cadre, il est nécessaire que les États membres :

- a) reconnaissent les inégalités en matière de santé qui touchent les personnes handicapées ;
- b) incluent les personnes handicapées et les organisations qui les représentent dans l'ensemble des processus et décisions ;
- c) agissent, en partenariat avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, pour mettre en œuvre les mesures présentées dans le cadre.

28. En gros, les mesures sont classées en mesures fondamentales à prendre au niveau stratégique ou en mesures au niveau opérationnel, inspirées de l'approche relative aux soins de santé primaire. Les mesures fondamentales au niveau stratégique sont prises à haut niveau et comprennent la gouvernance, le leadership, le financement et la mobilisation des communautés, tandis que les mesures au niveau opérationnel sont des interventions sur le terrain qui appuient les mesures stratégiques et incluent les pratiques de soins de santé, la formation et les aménagements.

29. Compte tenu de la variabilité importante entre États membres en ce qui concerne les systèmes de santé, les cadres politiques et l'infrastructure du secteur de la santé (y compris la gouvernance et le leadership, et l'infrastructure de niveau opérationnel), chaque État membre devra établir lui-même l'ordre de priorité des interventions menées au titre de ce

cadre, en concertation avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent. Ces organisations joueront un rôle central dans la mise en œuvre des cibles et des indicateurs et dans la réalisation des objectifs du cadre, car elles travailleront en étroite collaboration avec les États membres pour protéger les droits des personnes handicapées et agir en faveur de leur inclusion et de leur autonomisation.

30. Il est recommandé de commencer par la mise en œuvre des mesures fondamentales à prendre au niveau stratégique, afin d'établir un cadre de mesures solide et une infrastructure appropriée pour la gouvernance et le leadership, et de déterminer si des mécanismes de financement sont disponibles. L'élaboration de ces mesures, en partenariat étroit avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, se traduira également par un renforcement des capacités en vue des mesures à prendre au niveau opérationnel.

31. La mise en œuvre du cadre sera supervisée par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe grâce à des concertations avec un groupe consultatif de haut niveau établi à cette fin réunissant des experts indépendants de divers domaines, qui a) conseilleront les États membres pour la mise en œuvre et proposeront une assistance technique pour l'organisation de leur propre cadre de suivi et d'évaluation, aux niveaux national et sous-national ; b) plaideront en faveur d'un engagement politique et de l'allocation de ressources financières suffisantes pour renforcer et maintenir des services de santé intégrant le handicap dans tous les États membres ; et c) rendront compte au directeur régional de l'OMS pour l'Europe, à intervalles réguliers, des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs aux niveaux régional et sous-national.

Suivi et évaluation

32. Les cibles et les indicateurs de réussite serviront à mesurer les progrès et à encourager l'adoption de politiques. Dans la mesure du possible, ces indicateurs sont inclus dans la collecte de données déjà effectuée à l'échelle internationale, afin d'alléger le fardeau des notifications. Le cadre de suivi et d'évaluation proposé est présenté à l'annexe 2.

33. Les cibles et les indicateurs sont essentiellement alignés avec les outils, documents et activités ci-dessous ou élaborés au moyen de ces éléments :

- a) le cadre de mesure du PTE, dont les indicateurs pertinents ont été adaptés afin de traiter spécifiquement de la question du handicap. Cette démarche assure la cohérence avec les activités programmatiques de l'OMS/Europe, non seulement en facilitant la prise en compte systématique du handicap dans les soins de santé, mais aussi en sensibilisant aux besoins d'une partie importante de la population de la Région ;
- b) le WHO global report on health equity for persons with disabilities [rapport mondial de l'OMS sur l'équité en santé pour les personnes handicapées]² (préparé conformément à la résolution WHA74.8 relative au meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre, et qui devrait être lancé en décembre 2022), dans lequel des

² WHO global report on health equity for persons with disabilities. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities>, accessed 4 November 2022) (en anglais).

cibles et des indicateurs applicables à la Région européenne ont été sélectionnés, et le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021, qui a permis de recenser des cibles et des indicateurs qui sont toujours d'actualité. De ce fait, les travaux antérieurs sont réutilisés et complétés, le cas échéant ;

- c) l'élaboration d'indicateurs pertinents pour la Région et le handicap à partir des objectifs de développement durable (ODD) appropriés (plus précisément l'ODD 3, l'ODD 5, l'ODD 16 et l'ODD 17), de la Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base de l'OMS (2018)³, de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025 (résolution EUR/RC66/R11) afin de faire en sorte que le cadre puisse contribuer directement à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;
- d) l'élaboration de nouvelles cibles et de nouveaux indicateurs qui ne figurent pas dans les documents mentionnés en a), b) et c) ci-dessus, ou pour lesquels il n'existe peut-être pas encore de données adéquates, mais qui sont néanmoins importants. Ces cibles et indicateurs doivent faire partie des objectifs de l'OMS/Europe et des États membres de la Région pour pouvoir être affinés en temps voulu pour l'évaluation à mi-parcours et afin de veiller à ce que les lacunes existantes éventuelles en matière de données soient comblées.

34. L'évaluation nécessitera des données fiables et ventilées en fonction du handicap. L'OMS/Europe apportera un soutien technique au niveau national, ainsi qu'au niveau sous-régional en liaison avec le Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale et l'Initiative européenne d'information sanitaire. L'OMS/Europe apportera également un soutien aux offices des statistiques des États membres pour développer ou renforcer leurs mécanismes de collecte de données afin d'y inclure le handicap.

35. Les États membres prépareront un rapport de suivi à mi-parcours (2026) et un rapport de suivi final (2030). L'OMS/Europe préparera un rapport à mi-parcours (comprenant un exercice de cartographie et des études de cas pertinentes), qui sera soumis à la 76^e session du Comité régional (2026), tandis que le rapport final devrait être soumis à la 80^e session (2030).

³ 2018 global reference list of 100 core health indicators (plus health-related SDGs). Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>, accessed 4 November 2022) (en anglais).

ANNEXE 1. PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Objectif 1. Veiller à ce que toutes les personnes handicapées reçoivent des services de santé de qualité, au même titre

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
Cible 1.1. D’ici à 2030, veiller à ce que les services de soins de santé soient accessibles				
<ul style="list-style-type: none"> Assurer un leadership et une gouvernance pour une santé qui tienne compte du handicap 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Désigner des points focaux chargés de la question du handicap dans les ministères de la Santé et dresser des plans d’action internes qui favorisent l’intégration et l’accès aux services de soins de santé courants. Ces points focaux devront également superviser la coordination avec d’autres secteurs en matière d’initiatives de santé publique. Veiller à ce que les organisations de personnes handicapées participent à l’élaboration des politiques de santé et aux processus d’assurance qualité. Mettre en place un organisme indépendant, chargé de surveiller la prise en compte du handicap dans le secteur de la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir un appui aux États membres pour l’élaboration et la mise en œuvre d’un module de formation sur la prise en compte de la question du handicap dans le secteur de la santé. Dans le cadre des initiatives existantes ou apparentées, organiser des ateliers régionaux sur la couverture sanitaire universelle et l’équité en santé à l’intention du personnel des ministères de la Santé, des décideurs politiques et des représentants d’organisations de personnes handicapées, en s’appuyant sur l’expérience des pays. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir un appui aux ministères de la Santé afin de développer leur aptitude au leadership pour faire en sorte que les services de santé prennent en compte les personnes handicapées. Renforcer la capacité des organisations de personnes handicapées à participer effectivement à la gouvernance des services de santé.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
<ul style="list-style-type: none"> • Lever les obstacles à la prestation de services (y compris les obstacles à l'accès physique, à l'information et à la communication, et à la coordination) dans tous les programmes de soins de santé, y compris ceux portant sur la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale, la promotion de la santé et autres initiatives de santé publique en population générale 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter des normes nationales d'accessibilité, y compris pour les établissements, l'information et l'environnement numérique, et veiller à leur respect. • Favoriser les mécanismes permettant d'améliorer le continuum des soins pour les personnes handicapées tout au long de la vie, notamment la planification du retour à domicile, le travail en équipe pluridisciplinaire, la mise en place de circuits d'orientation-recours et de répertoires des services, et la coordination entre les services de santé et d'aide sociale. • Favoriser et renforcer la disponibilité et l'accessibilité financière des services de santé généraux et liés au handicap appropriés sur la base de données scientifiques solides et fiables. • Assurer et/ou accroître le financement pour couvrir l'augmentation des dépenses visant à lever les obstacles à la prestation de services. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'échange de bonnes pratiques en matière de services de santé accessibles. • Fournir des conseils techniques afin d'appuyer la prise en compte des personnes handicapées dans les politiques, stratégies et programmes de santé publique. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les principes de la conception universelle de sorte que l'ensemble de l'environnement bâti, des équipements, produits et services de santé (existants et nouveaux) soit accessible. La conception universelle englobe également la conception et l'entretien appropriés des points d'eau/d'hygiène et des toilettes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter le recensement des barrières à l'utilisation de services spécifiques par un soutien technique en vue de recueillir des données ventilées en fonction du handicap sur cette utilisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aider les groupes d'utilisateurs à évaluer la prise en compte du handicap dans le secteur de la santé afin de recenser les obstacles à l'accès aux services de santé pour les personnes handicapées ainsi que les éléments qui favorisent cet accès. • Encourager la littératie en santé pour les personnes handicapées, en particulier au niveau communautaire.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
		<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir un éventail d'aménagements pour permettre l'accès aux services de santé, y compris l'adaptation structurelle des locaux, l'adaptation des systèmes de prise de rendez-vous, des modèles différents de prestation de services et la communication d'informations sous une forme adaptée, comme la langue des signes, le braille, les gros caractères, les textes faciles à lire et à comprendre et les informations sous forme graphique. • Fournir des services de santé par télésanté qui remédient aux obstacles liés à la fracture numérique pour promouvoir une participation équitable. • Veiller à ce que les sites Web des ministères de la Santé, des organismes de santé publique et des prestataires de soins de santé soient conformes à l'Initiative d'Accès au Web (WAI) lancée par le World Wide Web Consortium. • Favoriser et renforcer la disponibilité et l'accessibilité financière de services de santé mentale adaptés, sûrs, efficaces et de qualité pour les personnes handicapées en augmentant le financement et les investissements en matière de soins de santé mentale et en maintenant en poste des personnels de santé dûment formés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des lignes directrices relatives à l'accessibilité de la télésanté. • Apporter aux États membres une expertise et leur fournir des conseils techniques sur le renforcement des services de santé sexuelle et reproductive, de santé mentale et de promotion de la santé à destination des personnes handicapées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir, aux autorités et professionnels de santé concernés, des formations et des conseils relatifs au développement des services de santé mentale pour les personnes handicapées. • Prendre des mesures en vue de la prise en compte systématique du handicap dans les soins de santé et dans le cadre de la coordination de ces soins entre les différents secteurs, et de la généralisation de l'accessibilité de l'information sanitaire, des programmes de promotion de la santé et des services et interventions de santé.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
<ul style="list-style-type: none"> Intégrer la prise en compte du handicap dans les programmes de formation en soins de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser une couverture vaccinale élevée et équitable des personnes handicapées tout au long de la vie et dans tous les contextes. Inclure la sensibilisation au handicap dans les compétences requises pour l'ensemble des services du secteur de la santé. Collaborer avec le secteur de l'enseignement supérieur pour faire en sorte que le handicap soit intégré aux programmes de formation et à la formation professionnelle continue de l'ensemble des personnels du secteur de la santé. Veiller à ce que les programmes de formation des professionnels de la santé et de l'aide sociale soient accessibles à tous les niveaux aux personnes handicapées. Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le recrutement et la fidélisation d'un personnel de santé correctement formé, en particulier dans les zones rurales et reculées. 	<ul style="list-style-type: none"> Développer la compréhension des questions liées au handicap (y compris les droits) et promouvoir leur importance et leur inclusion dans les programmes de formation en soins de santé. Concevoir des programmes types de formation sur le handicap à l'intention des professionnels de santé. Apporter un soutien technique aux États membres désireux de mettre en œuvre des programmes types de formation sur le handicap et la santé. Diffuser des exemples de bonnes pratiques et des études de cas. 	<ul style="list-style-type: none"> Apporter un soutien financier ou en nature à l'élaboration des programmes de formation. Veiller à ce que les personnes handicapées participent à la conception et à la réalisation des formations s'il y a lieu. Offrir aux personnes handicapées la possibilité d'acquérir des compétences utiles pour défendre leur propre cause et surmonter les problèmes spécifiques qui les empêchent d'accéder aux services de santé.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
Cible 1.2. D'ici à 2030, veiller à ce que le droit aux soins de santé des personnes handicapées soit pleinement protégé				
<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et/ou affiner la législation, les politiques, les stratégies et les plans sur la santé et le handicap pour qu'ils soient en cohérence avec les principes de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> Réviser, modifier ou élaborer la législation nationale et sous-nationale en matière de santé pour garantir le respect de la CDPH. Éliminer les dispositions discriminatoires des politiques et de la législation existantes. Élaborer des lois ou directives exigeant que les personnes handicapées ou leurs aidants soient pleinement informés et donnent leur consentement avant toute intervention sanitaire. Élaborer des lois ou directives exigeant la participation des enfants handicapés aux décisions relatives aux procédures médicales et aux autres questions de santé les concernant, en tenant compte de leur âge et de leur maturité et en leur apportant un soutien en rapport avec leur âge et leur handicap. Mobiliser le secteur de la santé pour qu'il contribue à l'élaboration d'une stratégie nationale multisectorielle concernant le handicap, doublée d'un plan d'action, qui définisse clairement les axes de responsabilité et qui prévoie des mécanismes de coordination, de suivi et de notification. Promouvoir des services de santé centrés sur la personne et la participation active des personnes handicapées et des organisations qui les représentent tout au long du processus. 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des lignes directrices sur le renforcement des systèmes de santé qui tiennent compte de la question du handicap afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Fournir un soutien technique et assurer le renforcement des capacités au sein des ministères de la Santé et des autres secteurs concernés en vue de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des lois, politiques, stratégies et plans relatifs à la santé dans toutes les politiques. 	<ul style="list-style-type: none"> Multiplier les possibilités d'échanger des informations sur les politiques propres à promouvoir la santé des personnes handicapées. Faciliter la participation des organismes nationaux concernés, y compris les organisations de personnes handicapées et d'autres entités de la société civile, à la réforme des lois, politiques, stratégies et plans sur la santé et le handicap.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
	<ul style="list-style-type: none"> Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Apporter un soutien au secteur de la santé pour le suivi et l'évaluation du respect, par les politiques de santé, de la CDPH. 		
Cible 1.3. D'ici à 2030, veiller à ce que toutes les personnes handicapées soient entièrement couvertes par l'assurance maladie				
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place ou réviser une législation garantissant que les personnes handicapées, dans tous les contextes, sont entièrement couvertes par l'assurance maladie ou des mécanismes de protection sociale adaptés 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> Réviser et modifier la législation existante ou en mettre en place une nouvelle afin d'interdire aux assureurs de discriminer les personnes handicapées. Mettre en place une législation garantissant que toutes les personnes, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur handicap, etc., sont entièrement couvertes par l'assurance maladie et/ou des mécanismes de protection sociale adaptés. 	<ul style="list-style-type: none"> Proposer une expertise technique sur la fourniture d'une assurance maladie ou d'une protection sociale aux personnes handicapées, y compris à celles qui sont confrontées à de multiples désavantages. 	<ul style="list-style-type: none"> Diffuser des informations sur les possibilités existantes en matière d'assurance maladie et de protection sociale et sur les droits des personnes handicapées.
Cible 1.4. D'ici à 2030, veiller à ce que toutes les personnes handicapées aient accès à un ensemble complet de services dans le domaine de l'adaptation, de la réadaptation, des technologies d'assistance, de l'assistance et du soutien, et à une réadaptation à base communautaire				
<ul style="list-style-type: none"> Assurer un leadership et une gouvernance pour l'élaboration et le renforcement des politiques, stratégies et plans relatifs aux services dans le domaine de l'adaptation, de la réadaptation, des technologies d'assistance, du soutien et de l'assistance, ainsi qu'à la réadaptation à base communautaire et aux stratégies connexes 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place, élaborer ou réviser une législation, des politiques et des normes relatives aux services dans le domaine de l'adaptation, de la réadaptation, des technologies d'assistance, du soutien et de l'assistance, ainsi qu'à la réadaptation à base communautaire dans le cadre du continuum des soins, englobant les niveaux primaire (y compris de proximité), secondaire et tertiaire du système de santé. Intégrer les services d'adaptation et de réadaptation aux infrastructures sanitaires, sociales et éducatives existantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des conseils techniques et assurer une formation et un renforcement des capacités au sein des ministères de la Santé et des autres secteurs concernés pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la législation, des politiques, stratégies, plans et programmes. 	<ul style="list-style-type: none"> Participer directement à l'élaboration et/ou au renforcement de la législation, des politiques, stratégies, plans et programmes relatifs aux services de santé, et inclure les personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, dans ce travail. Fournir des conseils techniques, une formation et un soutien aux États membres qui mettent en place et/ou développent des services d'adaptation et de réadaptation.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
	<ul style="list-style-type: none"> Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Effectuer des analyses de la situation pour guider les politiques et la planification. Sensibiliser à l'adaptation et à la réadaptation, et concevoir des mécanismes de planification, de coordination et de financement de ce secteur au niveau national. 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des événements régionaux sur l'élaboration et/ou le renforcement de plans d'action sur la réadaptation dans le cadre des systèmes de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Aider les personnes handicapées à accéder aux informations relatives aux services d'adaptation et de réadaptation, et à la réadaptation à base communautaire.
<ul style="list-style-type: none"> Fournir des ressources financières suffisantes pour assurer la prestation de services d'adaptation et de réadaptation appropriés ainsi que la mise à disposition de technologies d'assistance 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des ressources financières suffisantes pour assurer la prestation de services d'adaptation et de réadaptation appropriés ainsi que la mise à disposition de technologies d'assistance, y compris tout aménagement nécessaire pour lever les obstacles en matière d'accès. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir, en collaboration avec d'autres organismes concernés, aux ministères de la Santé et aux autres secteurs et acteurs concernés, des conseils fondés sur des données probantes au sujet des mécanismes appropriés de financement de la réadaptation. 	<ul style="list-style-type: none"> Plaider en faveur d'une augmentation des ressources affectées à la réadaptation. Apporter un soutien financier par l'intermédiaire de la coopération internationale, notamment lors des situations d'urgence de santé publique.
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un personnel pérenne pour l'adaptation et la réadaptation dans le cadre d'une stratégie sanitaire plus vaste 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et mettre en œuvre des plans nationaux sur la santé, la réadaptation et l'adaptation pour développer les ressources humaines affectées à la réadaptation et renforcer les capacités de cette main-d'œuvre. Produire des normes nationales relatives à la formation des différents types et niveaux de personnel chargé de l'adaptation et de la réadaptation, qui permettent le perfectionnement professionnel et la formation continue. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir un soutien technique pour aider les ministères de la Santé et les autres secteurs et acteurs concernés à renforcer les capacités des prestataires de formation et à élaborer des normes de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités en matière de formation conformément aux plans nationaux sur la santé, la réadaptation et l'adaptation.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
<ul style="list-style-type: none"> • Développer et renforcer les services d'adaptation et de réadaptation en assurant a) l'intégration dans le continuum des soins, englobant les niveaux primaire (y compris de proximité), secondaire et tertiaire du système de santé, et b) un accès équitable, y compris des services d'intervention à un stade précoce et en temps utile pour les enfants handicapés 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les conditions de travail, la rémunération et les perspectives de carrière afin d'attirer et de fidéliser le personnel des services d'adaptation et de réadaptation. • Veiller à ce que les programmes de formation des professionnels de santé soient accessibles à tous les niveaux aux personnes handicapées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir aux ministères de la Santé et aux autres secteurs concernés des lignes directrices fondées sur des données probantes en matière de recrutement, de formation et de fidélisation du personnel chargé de la réadaptation. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir les programmes et services d'adaptation et de réadaptation existants et apporter les changements nécessaires pour en améliorer la couverture, l'efficacité et l'efficience. • Garantir un accès équitable à la réadaptation grâce à l'assurance maladie et à la protection sociale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aider les États membres à intégrer les services d'adaptation et de réadaptation dans le système de santé en mettant l'accent sur la décentralisation des services au niveau primaire/communautaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec les ministères de la Santé pour élargir et renforcer la prestation de services d'adaptation et de réadaptation conformément aux plans nationaux en la matière. • Travailler avec les acteurs concernés pour établir des systèmes d'orientation-recours et les rationaliser afin que les personnes handicapées aient accès aux modes de prestation de services dont elles ont besoin à chaque niveau du système de santé et tout au long de la vie.
	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les services d'adaptation et de réadaptation dans les infrastructures sanitaires, sociales et éducatives existantes. • Instaurer des mécanismes permettant une coordination efficace entre les différents prestataires de services d'adaptation et de réadaptation et les différents niveaux du système de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concevoir des outils et modules de formation appropriés pour développer et renforcer les services d'adaptation et de réadaptation tout au long de la vie, y compris pour les enfants et les personnes âgées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer l'élaboration de programmes de réadaptation à base communautaire.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
<ul style="list-style-type: none"> Mettre à disposition des technologies d’assistance appropriées, sûres, de bonne qualité et d’un prix abordable 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser la réadaptation à base communautaire comme stratégie pour compléter et renforcer la prestation de services d’adaptation et de réadaptation existants, en particulier dans les États membres où ces services sont peu développés. Mettre en place des services permettant une évaluation précoce, une intervention en temps voulu et autres services pour tous (y compris les enfants et les personnes âgées handicapés), et/ou les renforcer, et assurer la coordination entre les organismes responsables. Inscrire la fourniture de technologies d’assistance dans les politiques, stratégies et plans en matière de santé, d’adaptation, de réadaptation et concernant d’autres secteurs pertinents, avec le soutien budgétaire nécessaire. Définir des normes relatives à la fourniture de technologies d’assistance. Concevoir divers mécanismes et programmes de financement, tels que des systèmes de location. Renforcer les mécanismes d’orientation-recours entre les services d’adaptation et de réadaptation, et les services d’assistance et de soutien. 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et diffuser des recommandations fondées sur des données probantes concernant la fourniture et l’utilisation de technologies d’assistance. Apporter une assistance technique aux États membres pour augmenter leur capacité à développer et renforcer la fourniture et l’utilisation de technologies d’assistance. 	<ul style="list-style-type: none"> Apporter une assistance technique et financière aux États membres pour augmenter leur capacité à développer et renforcer la fourniture de technologies d’assistance. Plaider en faveur de l’élaboration de cadres politiques afin de garantir la prestation effective de services d’assistance et de soutien.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
<ul style="list-style-type: none"> Faire participer les personnes handicapées, les membres de leur famille et/ou leurs aidants informels, leur apporter un soutien et renforcer leurs capacités pour favoriser l'autonomie et la pleine intégration dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer les personnes handicapées, les membres de leur famille et/ou leurs aidants informels dans tous les aspects du développement et du renforcement de services d'adaptation, de réadaptation, de soutien et d'assistance. Veiller à ce que les aidants informels soient convenablement protégés et soutenus par un renforcement des capacités, une formation et un soutien financier. Collaborer avec d'autres secteurs que celui de la santé pour garantir qu'un soutien approprié (y compris une formation, un soutien financier et des soins supplétifs) est apporté aux aidants informels, qui sont en majorité des femmes. 	<ul style="list-style-type: none"> Faire mieux connaître et comprendre les droits des personnes handicapées et le rôle des familles et/ou des aidants informels. Entretien et renforcement des partenariats avec les organisations et les associations représentant les personnes handicapées, les membres de leur famille et/ou leurs aidants. 	<ul style="list-style-type: none"> Plaider pour que l'on intègre les personnes handicapées, les membres de leur famille et/ou leurs aidants informels dans tous les aspects du développement et du renforcement de services d'adaptation et de réadaptation. Mettre en avant l'importance des aidants informels dans la vie des personnes handicapées et la nécessité de promouvoir leur santé et leur bien-être. Fournir une formation et un soutien aux agents communautaires et aux aidants informels qui aident les personnes handicapées à accéder aux services de santé. Investir dans diverses formes de soutien ciblé aux personnes handicapées, y compris des informations accessibles, une formation, une autonomisation et un soutien par d'autres personnes handicapées.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
Cible 1.5. D'ici à 2030, éliminer les coûts directs et indirects qui pèsent sur l'accès aux soins de santé				
<ul style="list-style-type: none"> • Lever les obstacles au financement et à l'accessibilité financière en faisant des choix et en prenant des mesures permettant aux personnes handicapées d'obtenir les soins dont elles ont besoin sans que cela entraîne des dépenses appauvrissantes et catastrophiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau stratégique • Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Affecter des ressources suffisantes pour garantir une santé tenant compte du handicap. • Faire en sorte que les régimes nationaux de financement des soins de santé prévoient des forfaits minimaux ainsi que des mesures de lutte contre la pauvreté et de protection sociale qui ciblent les besoins des personnes handicapées en matière de soins de santé et y répondent, et que les informations sur ces régimes soient diffusées auprès de ces personnes sous une forme accessible. • Réduire ou supprimer les paiements directs à la charge des personnes handicapées qui ne disposent que de moyens limités pour régler (directement ou indirectement) les soins de santé. • Promouvoir des approches multisectorielles pour couvrir les coûts indirects liés à l'accès aux soins de santé (par exemple les transports). • S'il existe des régimes d'assurance maladie privés, veiller à ce qu'ils soient abordables et accessibles pour les personnes handicapées et à ce que toute pratique discriminatoire soit interdite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien technique aux États membres pour la mise en place de mesures de financement de la santé qui rendent l'ensemble des services de santé généraux et spécifiques plus accessibles et plus abordables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des conseils aux États membres sur les moyens d'établir et de maintenir des socles nationaux de protection sociale. • Aider les personnes handicapées à accéder aux informations relatives aux possibilités de financement des soins de santé.

CDPH : Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

Objectif 2. Promouvoir la santé et le bien-être des personnes handicapées

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
Cible 2.1. D’ici à 2030, veiller à ce que les personnes handicapées aient accès à des contrôles de santé préventifs				
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des programmes et services de dépistage fondés sur des données probantes qui tiennent compte du handicap 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des ressources financières suffisantes pour assurer des programmes de dépistage. Promouvoir un accès équitable aux contrôles de santé préventifs grâce à l’assurance maladie et à la protection sociale. Mettre en place, développer ou renforcer des programmes de dépistage fondés sur des données probantes, concernant l’ensemble de la population et de qualité garantie, qui tiennent compte du handicap. Apporter des modifications adaptées aux équipements, à l’environnement bâti et aux produits afin que les personnes handicapées puissent participer aux contrôles. Veiller à ce que des parcours efficaces, appropriés et rapides d’orientation-recours, de diagnostic et de traitement soient en place pour la prise en charge des personnes détectées. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des conseils techniques afin d’appuyer la prise en compte des personnes handicapées dans les programmes, services et initiatives de prévention en matière de santé. Organiser des événements régionaux sur l’élaboration et/ou le renforcement de plans d’action relatifs aux contrôles de santé préventifs tenant compte du handicap. Recenser les obstacles aux services de prévention en matière de santé par un soutien technique en vue de recueillir des données ventilées en fonction du handicap sur l’utilisation de ces services. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir, en collaboration avec d’autres organismes concernés, aux ministères de la Santé et aux autres secteurs et acteurs concernés, des conseils fondés sur des données probantes au sujet des services de prévention en matière de santé destinés aux personnes handicapées. Fournir aux personnes handicapées des informations et des conseils sur les services et initiatives de prévention en matière de santé.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
<ul style="list-style-type: none"> Assurer, pour les professionnels de santé, des formations spécialisées et en soins de santé qui tiennent compte du handicap 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Définir les compétences requises pour des soins de santé tenant compte du handicap et les inclure dans la formation exigée des professionnels de la santé. Assurer des formations sur les soins de santé tenant compte du handicap à l’intention des professionnels de santé et de toutes les personnes travaillant dans le secteur de la santé. Veiller aux compétences cliniques en matière de diagnostic et de prise en charge précoces en assurant une formation spécialisée. Sensibiliser les professionnels de santé et le grand public aux facteurs de risque ainsi qu’aux premiers signes et symptômes des cancers du sein, du col de l’utérus et colorectal pour éviter le masquage diagnostique (<i>diagnostic overshadowing</i>, c’est-à-dire le fait d’attribuer les symptômes du cancer à des affections ou symptômes liés au handicap). 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des conseils techniques sur la formation aux soins de santé tenant compte du handicap. Promouvoir les meilleures pratiques en matière de formation aux soins de santé tenant compte du handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des normes de formation pour le personnel assurant les services de prévention en matière de santé pour les personnes handicapées, en collaboration avec les organisations qui représentent ces personnes. Apporter un soutien financier ou en nature à la conception et à la réalisation de formations sur les soins de santé tenant compte du handicap.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
Cible 2.2. D’ici à 2030, veiller à ce que les personnes handicapées aient accès à des services de santé sexuelle et reproductive, notamment de planification familiale, d’information et d’éducation				
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place, renforcer et promouvoir des services de santé sexuelle et reproductive, y compris d’éducation à la santé, pour les personnes handicapées 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place, renforcer ou réviser une législation, des politiques et des programmes sur la santé sexuelle et reproductive, y compris l’éducation à la santé. Fournir des ressources financières suffisantes pour assurer la prestation de services et la réalisation d’initiatives en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris d’éducation à la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir aux ministères de la Santé et aux autres secteurs et acteurs concernés des conseils fondés sur des données probantes sur l’élaboration et le renforcement d’initiatives et de services en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris d’éducation à la santé. Fournir des conseils techniques afin d’appuyer la prise en compte des personnes handicapées dans les programmes, services et initiatives en matière de santé sexuelle et reproductive. 	<ul style="list-style-type: none"> Plaider en faveur d’un leadership national en vue d’accroître les ressources allouées aux initiatives et services en matière de santé sexuelle et reproductive. Fournir aux ministères de la Santé et aux autres secteurs et acteurs concernés des conseils fondés sur des données probantes au sujet de l’accessibilité des services de santé sexuelle et reproductive et des obstacles éventuels en la matière.
	<ul style="list-style-type: none"> Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Lever les obstacles à l’accès aux services et à leur prestation (y compris les obstacles à l’accès physique, au transport, à l’information et à la communication, et à la coordination) dans tous les services de santé sexuelle et reproductive, et les initiatives de promotion de la santé et autres initiatives de santé publique en population générale. Promouvoir un accès équitable aux initiatives et services en matière de santé sexuelle et reproductive grâce à l’assurance maladie et à la protection sociale. 		

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
Cible 2.3. D’ici à 2030, renforcer sensiblement l’action intersectorielle en faveur de la santé				
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place, renforcer et promouvoir des stratégies intersectorielles en matière de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Adopter des politiques intersectorielles sur la santé au moyen d’interventions auxquelles participent les organisations de personnes handicapées et différents ministères et services, comme les infrastructures, le logement, les affaires sociales, les sports, la santé, l’environnement, les transports et l’urbanisme, ainsi que les conseils municipaux. Veiller à ce que ministère de la Santé joue son rôle de direction pour l’ensemble de la coordination intersectorielle relative aux interventions de santé publique. Promouvoir la désinstitutionnalisation des personnes handicapées, l’autonomie au sein de la communauté et des environnements de vie tenant compte du handicap. Intégrer des priorités générales ou spécifiques en matière de santé dans les processus d’élaboration des politiques d’autres secteurs. Associer les personnes handicapées et les organisations qui les représentent à l’élaboration, au suivi et à l’évaluation des politiques intersectorielles en matière de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des conseils techniques afin d’aider les ministères de la Santé et les autres ministères et services à adopter, par rapport à la santé, une démarche intersectorielle et multisectorielle. Publier et diffuser les résultats des travaux de recherche sur les démarches intersectorielles en matière de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir aux États membres et aux autres acteurs des conseils sur la mise en place d’environnements de vie tenant compte du handicap. Collaborer avec les ministères, services et autres acteurs concernés, et appuyer l’élaboration, le suivi et l’évaluation des politiques intersectorielles en matière de santé qui tiennent compte du handicap.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
		<ul style="list-style-type: none"> Intégrer dans le système d’information sanitaire toutes les données de santé d’autres secteurs recueillies ou ventilées par handicap. 		
Cible 2.4. D’ici à 2030, réduire les risques et menaces pour la santé et le bien-être des personnes handicapées et leur assurer une protection contre les négligences, les abus et/ou les violences				
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place, développer et promouvoir des activités de bien-être en lien avec la santé physique et mentale qui tiennent compte du handicap 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des politiques fiscales, des programmes et des initiatives faisant en sorte que les aliments sains et les compléments alimentaires soient plus abordables pour les personnes handicapées, y compris les personnes souffrant de maladies chroniques. Recourir aux politiques fiscales et au contrôle des pratiques de marketing pour influencer la demande de tabac, d’alcool et d’aliments et de boissons riches en graisses saturées, en acide gras <i>trans</i>, en sel et en sucre, ainsi que leur disponibilité et leur accessibilité financière. Mettre en place, développer et promouvoir des initiatives en matière de bien-être qui tiennent compte du handicap, notamment des programmes relatifs à une bonne nutrition, à l’exercice physique et au bien-être mental pour tous les groupes d’âge. 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et diffuser des lignes directrices fondées sur des données probantes concernant les mesures de prévention en matière de santé qui tiennent compte du handicap. Veiller à ce que l’ensemble des recommandations portant sur la promotion et la prévention en matière de santé tienne compte du handicap. Fournir des conseils techniques sur les modifications à apporter à l’environnement pour tenir compte du handicap qui favorisent les comportements sains et la vie active, comme les déplacements à pied ou à bicyclette. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir, en collaboration avec d’autres organismes concernés, aux ministères de la Santé et aux autres secteurs et acteurs concernés, des conseils fondés sur des données probantes au sujet des initiatives de prévention en matière de santé qui promeuvent la santé et le bien-être des personnes handicapées. Apporter un soutien financier ou en nature à la conception d’installations sportives et de loisirs qui tiennent compte du handicap. Fournir aux personnes handicapées des informations, une formation et un soutien assuré par d’autres personnes handicapées afin de promouvoir leur santé et leur bien-être, y compris leur santé mentale.
	<ul style="list-style-type: none"> Niveau opérationnel 			

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place et/ou développer des programmes et initiatives ayant pour but de prévenir l’abus de substances, le tabagisme et la consommation excessive d’alcool. • Promouvoir l’activité physique à tous les âges en mettant l’accent sur la planification et la conception d’environnements communautaires, de centres sportifs et de loisirs et d’infrastructures de transport qui tiennent compte du handicap. • Élaborer et renforcer des programmes de santé mentale, incluant notamment la prévention, le traitement et la réadaptation, par un financement et une formation adaptée du personnel de santé. • Accroître le nombre de professionnels des secteurs de la santé et de l’aide sociale (en particulier au sein de la communauté) pouvant aider les personnes handicapées à vivre de manière autonome et améliorer leur bien-être physique et mental, et investir dans le perfectionnement de cette main-d’œuvre. 		<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des formations, des conseils et un soutien par les pairs aux membres de la famille et/ou aux aidants pour améliorer le bien-être physique et mental des personnes handicapées.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place et/ou renforcer des législations et programmes adaptés visant à protéger les personnes handicapées contre les négligences, les abus et/ou les violences 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place et/ou renforcer des législations et des politiques qui protègent les personnes handicapées contre les négligences, les abus, les violences et/ou le placement en établissement spécialisé et la ségrégation, en accordant une attention particulière à la superposition avec d’autres vulnérabilités (liées au sexe, à l’âge ou à d’autres caractéristiques) et en veillant à ce que toutes les personnes handicapées soient convenablement protégées. Engager, promouvoir et/ou poursuivre la désinstitutionnalisation, et transformer les communautés pour qu’elles tiennent compte du handicap. Fournir un soutien affectif, psychologique et juridique ainsi que des services de santé physique appropriés aux personnes handicapées ayant fait l’objet d’un placement en établissement, d’une ségrégation, de négligences et/ou d’abus. Former les personnels de santé œuvrant en première ligne à repérer les négligences, les abus et les violences dont sont victimes les personnes handicapées. 	<ul style="list-style-type: none"> Aider les États membres à faire en sorte que leur législation soit en adéquation avec la démarche Quality Rights de l’OMS. Fournir aux professionnels de la santé et de l’aide sociale des lignes directrices fondées sur des données probantes portant sur la manière de repérer les négligences, la maltraitance, les abus ou les violences dont sont victimes les personnes handicapées, et ce, durant toute la vie et dans tous les contextes. 	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir les droits des personnes handicapées, en particulier de celles présentant un handicap psychosocial, intellectuel ou cognitif, et améliorer la qualité des services et du soutien fournis, conformément aux normes internationales en matière de droits humains, en particulier la CDPH. Apporter une assistance aux personnes handicapées qui ont été victimes d’abus ou exposées à des violences physiques, psychologiques ou sexuelles. Former le personnel de santé à reconnaître les premiers signes d’abus et de violences dont sont victimes les personnes handicapées et à prendre les mesures appropriées.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
			<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des lignes directrices fondées sur des données probantes portant sur les mesures préventives destinées à protéger les personnes handicapées durant toute la vie et dans tous les contextes contre les négligences, les abus et les violences physiques, psychologiques ou sexuelles. 	

CDPH : Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

Objectif 3. Veiller à ce que l'ensemble des politiques et des programmes de santé, ainsi que les plans de renforcement de la résilience et de reprise dans le cadre de situations d'urgence en santé publique tiennent compte des personnes handicapées

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
Cible 3.1. D'ici à 2030, renforcer ou développer le leadership et la gouvernance pour une riposte aux situations d'urgence sanitaire qui tiennent compte du handicap				
<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à assurer un leadership approprié pour une riposte aux situations d'urgence sanitaire qui intègre la question du handicap, avec la participation active des personnes handicapées et des organisations qui les représentent 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que la CDPH soit respectée lors des situations d'urgence sanitaire. • Renforcer le secteur de la santé pour qu'il soit résilient en situation d'urgence sanitaire. • Élaborer des mécanismes appropriés de leadership et de gouvernance (y compris une infrastructure de décision et un cadre politique) en chargeant un seul organisme d'assurer l'ensemble de la coordination. • Élaborer, pour la reprise et la reconstruction, une stratégie visant à « reconstruire en mieux » qui tient compte des personnes handicapées. • Associer activement les personnes handicapées, les aidants et les organisations qui les représentent à l'élaboration et à l'évaluation des politiques et programmes relatifs aux situations d'urgence sanitaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des conseils techniques pour appuyer l'élaboration d'une riposte tenant compte des personnes handicapées face aux situations d'urgence sanitaire, en mettant l'accent sur des mécanismes de leadership et de gouvernance appropriés. • Fournir des conseils techniques afin d'appuyer la prise en compte des personnes handicapées et des organisations qui les représentent dans les politiques, initiatives, stratégies et programmes relatifs aux situations d'urgence sanitaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir, aux autorités et professionnels de santé concernés, des conseils sur l'élaboration de politiques, initiatives, stratégies et programmes relatifs aux situations d'urgence sanitaire qui tiennent compte des personnes handicapées.
	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir aux responsables du secteur de la santé, aux praticiens et aux décideurs politiques une formation appropriée sur les politiques, programmes, plans et interventions relatifs aux situations d'urgence sanitaire qui tiennent compte des personnes handicapées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des conseils techniques afin d'appuyer la formation sur les politiques, programmes, plans et interventions relatifs aux situations d'urgence sanitaire qui tiennent compte des personnes handicapées, y compris lors de la phase de reprise. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter un soutien financier ou en nature à la conception de formations sur les politiques, programmes, plans et interventions relatifs aux situations d'urgence sanitaire qui tiennent compte des personnes handicapées.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
				<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités des personnes handicapées afin qu'elles puissent véritablement participer à la conception et à la mise en œuvre d'une riposte aux situations d'urgence sanitaire qui tienne compte du handicap.

Cible 3.2. D'ici à 2030, veiller à ce que l'ensemble des politiques, initiatives, stratégies et programmes en matière de situations d'urgence sanitaire tienne compte du handicap

<ul style="list-style-type: none"> Veiller à l'élaboration d'une riposte appropriée aux situations d'urgence sanitaire, qui tienne compte du handicap 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer le handicap dans les politiques, évaluations, plans et programmes de gestion des risques associés aux situations d'urgence sanitaire. Prendre en compte la gestion des risques associés aux situations d'urgence sanitaire dans les politiques, services et programmes relatifs au handicap. Renforcer les capacités des personnels de santé en matière de prise en compte du handicap lors des situations d'urgence sanitaire. Veiller à ce qu'un budget spécifique soit réservé à la planification, à la mise en œuvre et au maintien de politiques, évaluations, plans et programmes de gestion des risques associés aux situations d'urgence sanitaire qui tiennent compte du handicap. Renforcer ou développer les services d'aide sociale, y compris le soutien psychosocial, l'aide à la personne et le soutien pour mener une vie autonome, et veiller à ce que des plans d'urgence soient en place pour permettre le maintien de ces services avant, pendant et après (phase de reprise) les situations d'urgence sanitaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des conseils techniques pour l'élaboration de politiques, évaluations, plans et programmes de gestion des risques associés aux situations d'urgence sanitaire qui tiennent compte du handicap. Fournir des conseils sur les mécanismes de financement de politiques, évaluations, plans et programmes de gestion des risques associés aux situations d'urgence sanitaire qui tiennent compte du handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer le handicap dans les évaluations des risques, veiller à ce qu'il en soit tenu compte pour la riposte aux situations d'urgence sanitaire et la reprise consécutive, et élaborer des matériels de formation pour les professionnels de santé. Trouver des financements pour des politiques, évaluations, plans et programmes de gestion des risques associés aux situations d'urgence sanitaire qui tiennent compte du handicap.
--	--	--	--	--

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
	<ul style="list-style-type: none"> Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la transparence et la responsabilisation des processus décisionnels en situation d'urgence sanitaire en créant des comités interdisciplinaires comprenant des personnes handicapées et les organisations qui les représentent. Assurer aux personnes handicapées un accès continu aux soins de santé durant les situations d'urgence sanitaire. Veiller à ce que les besoins spécifiques des personnes handicapées en matière de services de soins de santé soient satisfaits durant les situations d'urgence sanitaire, y compris les services de soutien psychosocial et de santé mentale, notamment pour les personnes qui sont confrontées à de multiples désavantages. Assurer la protection des personnes handicapées contre les violences, les abus, les négligences et l'exploitation durant les situations d'urgence sanitaire. Veiller à ce que l'ensemble des informations relatives aux politiques, initiatives, stratégies et programmes relatifs aux situations d'urgence sanitaire soit disponible sous une forme accessible et par des moyens permettant à chacun d'en avoir connaissance. Interdire les décisions d'ordre général portant sur le rationnement des soins de santé en raison du handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des conseils techniques sur la formation du personnel pour que la riposte aux situations d'urgence sanitaire tienne compte du handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Diffuser des informations sur les politiques, lignes directrices et ressources en matière de riposte aux situations d'urgence sanitaire auprès des personnes handicapées et de leurs aidants.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent participent activement à toutes les phases de la gestion des risques en situation d'urgence sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau stratégique • Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer un mécanisme de collecte de données ventilées en fonction du handicap sur la mortalité et la morbidité liées aux situations d'urgence sanitaire, et sur les facteurs qui contribuent aux risques auxquels font face les personnes handicapées. • Préparer ou renforcer les politiques, plans et programmes relatifs aux situations d'urgence sanitaire avec la participation des organisations de personnes handicapées. • Veiller à ce que l'ensemble des politiques, évaluations, plans et programmes relatifs aux situations d'urgence sanitaire fasse l'objet d'une conception conjointe avec les organisations de personnes handicapées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser des exemples de bonnes pratiques et des études de cas montrant une participation réussie des personnes handicapées et des organisations qui les représentent au cycle de gestion des situations d'urgence sanitaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mener des activités de renforcement des capacités et donner aux personnes handicapées les moyens de diriger et de promouvoir une riposte universellement accessible aux situations d'urgence sanitaire, intégrant des stratégies en matière de reprise, de réadaptation et de reconstruction. • Élaborer des matériels de formation sur une riposte aux situations d'urgence sanitaire tenant compte du handicap.

CDPH : Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

Objectif 4. Créer une base de données probantes sur le handicap et la santé

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
Cible 4.1. D’ici à 2030, veiller à recueillir des données sur le handicap pertinentes, normalisées et comparables sur le plan international				
<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que des outils efficaces de collecte de données sur le handicap soient disponibles et mis en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> • Réformer ou renforcer les systèmes nationaux de collecte de données, y compris les systèmes d’information sanitaire, afin qu’ils incluent des données sur le handicap ventilées par sexe et par âge, en fournissant des ressources financières suffisantes et une formation appropriée. • Consulter l’OMS/Europe, les partenaires nationaux et internationaux, les universités et les instituts de recherche, ainsi que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent à propos du développement, de l’adoption, de l’utilisation et de l’évaluation d’outils de collecte de données sur le handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des conseils techniques et des formations aux États membres pour qu’ils renforcent leurs systèmes de collecte de données afin de disposer de données sanitaires de qualité, accessibles, disponibles en temps voulu, fiables et ventilées. • Encourager l’adoption et l’utilisation de méthodes de collecte de données normalisées et comparables sur le plan international. • Fournir une assistance technique concernant le budget et les dépenses nécessaires pour renforcer les systèmes de collecte de données et recenser les principales lacunes en matière de données. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien technique et financier aux ministères de la Santé et aux autres acteurs concernés afin de renforcer le volet handicap des systèmes nationaux de collecte de données et de développer des outils permettant de recueillir des données sur le handicap.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l'OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
	<ul style="list-style-type: none"> Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la collecte de données sur le handicap par l'élaboration et la réalisation d'enquêtes normalisées sur le handicap, telles que l'enquête modèle sur le handicap (<i>Model Disability Survey</i>), qui fourniront des données en la matière pertinentes, fiables et comparables sur le plan international. Recueillir des données qualitatives fiables sur l'accès aux soins de santé et leur utilisation par les personnes handicapées. Intégrer dans les enquêtes des instruments valides et fiables concernant le handicap. Intégrer, dans les systèmes d'information sanitaire, des données ventilées, notamment en fonction du handicap, issues du secteur privé. 	<ul style="list-style-type: none"> Encourager la coopération internationale afin d'appuyer l'échange de compétences, le renforcement des capacités et l'harmonisation des processus de collecte de données et d'établissement de rapports par la promotion d'initiatives telles que l'Initiative européenne d'information sanitaire. Aider les États membres à traduire les bases factuelles en politiques et en décisions en facilitant la création de plateformes de données nationales à partir d'études menées au niveau mondial, de données locales et de connaissances contextuelles spécifiques. Élaborer des lignes directrices relatives à la participation des personnes handicapées et des organisations qui les représentent à la collecte, à l'analyse et à l'utilisation des données sur le handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Aider les ministères de la Santé et les autres acteurs concernés à élaborer des lignes directrices relatives à la participation des personnes handicapées à la collecte, à l'analyse et à l'utilisation des données sur le handicap.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
Cible 4.2. D’ici à 2030, renforcer la recherche sur le handicap				
<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir, renforcer et promouvoir la recherche sur le handicap 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer la recherche sur le handicap afin de mettre en évidence les principaux domaines de recherche, ainsi que les obstacles et les défis à surmonter pour que les personnes handicapées bénéficient d’une couverture et d’un accès aux soins de santé équitables, et exploiter cette recherche pour éclairer la prise de décisions. • Veiller à ce que les programmes de recherche soient définis par les personnes handicapées ou en collaboration avec elles, et répondent à leurs besoins. • Assurer et/ou accroître le financement de la recherche sur le handicap a) en augmentant les financements publics en la matière, et b) en travaillant avec des organismes de financement pour mettre en avant le handicap comme domaine de recherche prioritaire. • Inscrire le handicap dans les programmes de recherche existants (par exemple la recherche sur le cancer). 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les États membres, les partenaires nationaux et internationaux et les autres acteurs à l’élaboration de stratégies de renforcement des capacités des ressources humaines dans le domaine de la recherche sur le handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un soutien technique, des conseils et des activités de formation pour renforcer les capacités des ressources humaines dans le domaine de la recherche sur le handicap, en mettant tout particulièrement l’accent sur le renforcement des capacités des personnes handicapées afin qu’elles puissent assumer un rôle de chef de file en matière de recherche.

Mesures	Niveau	Mesures proposées pour les États membres	Mesures proposées pour l’OMS/Europe	Mesures proposées pour les partenaires internationaux et nationaux
	<ul style="list-style-type: none"> Niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des études systématiques et des synthèses de données scientifiques afin de mettre en évidence les lacunes à combler en matière de bases factuelles. Renforcer les capacités des ressources humaines dans le domaine de la recherche sur le handicap dans diverses disciplines afin d’instaurer une démarche interdisciplinaire et multisectorielle. Faciliter le recrutement de personnes handicapées au sein du personnel de recherche. Veiller à ce que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent prennent une part active aux activités de recherche sur le handicap en qualité de consultants, de participants ou de chercheurs, et les pilotent. 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la diffusion des résultats des travaux de recherche sur le handicap et leur utilisation aux fins d’élaboration des politiques et de planification, au moyen de publications fondées sur des données probantes sur des questions prioritaires liées au handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Aider les États membres et l’OMS/Europe à recenser les principaux domaines de recherche sur le handicap, en étroite collaboration avec les organisations de personnes handicapées. Aider les États membres et l’OMS/Europe à mener des recherches sur les questions prioritaires liées au handicap (par exemple les besoins, y compris les besoins non satisfaits, en matière de services de soins de santé, les obstacles à la prestation de services et les résultats obtenus en matière de santé et de réadaptation).

ANNEXE 2. CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Objectif 1. Veiller à ce que toutes les personnes handicapées reçoivent des services de santé de qualité, au même titre que les autres

Indicateur	Source	Priorité fondamentale/initiative phare du PTE	Définition	Mesure du succès	Moyens de vérification
Cible 1.1. D'ici à 2030, veiller à ce que les services de soins de santé soient accessibles					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 1.1.1 Barrières en matière d'information : accessibilité de l'information 	<ul style="list-style-type: none"> Nouvel indicateur 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité fondamentale n° 1 du PTE (Couverture sanitaire universelle) 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'États membres qui fournissent systématiquement des informations sous une forme accessible (y compris l'interprétation en langue des signes, le braille, les textes faciles à lire et à comprendre et le sous-titrage en direct) dans les services de santé, les émissions sur la santé publique et ailleurs, en tant que de besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les États membres fournissent systématiquement des informations sous une forme accessible dans les services de santé, les émissions sur la santé publique et ailleurs, en tant que de besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte de données par enquêtes auprès des informateurs clés au sein des ministères de la Santé et de la société civile/des organisations de personnes handicapées.
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 1.1.2 Caractère universel 	<ul style="list-style-type: none"> Nouvel indicateur 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité fondamentale n° 1 du PTE (Couverture sanitaire universelle) 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'États membres qui adoptent et mettent en œuvre la conception universelle, font en sorte que les environnements bâtis et les équipements, produits et services de santé soient accessibles, et procèdent à des aménagements, le cas échéant. 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les États membres appliquent les principes de la conception universelle dans toutes les activités de planification et de conception des soins de santé et dans l'ensemble des autres secteurs concernés (par exemple les transports). 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte de données par enquêtes auprès des informateurs clés au sein des ministères de la Santé, d'autres ministères (par exemple les transports, les infrastructures, etc.) et de la société civile/des organisations de personnes handicapées.

Indicateur	Source	Priorité fondamentale/initiative phare du PTE	Définition	Mesure du succès	Moyens de vérification
Cible 1.2. D'ici à 2030, veiller à ce que le droit aux soins de santé des personnes handicapées soit pleinement protégé					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 1.2.1 Législation antidiscriminatoire 	<ul style="list-style-type: none"> Adapté des indicateurs des droits de l'homme de la CDPH (article 5) 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité fondamentale n° 1 du PTE (Couverture sanitaire universelle) 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'États membres qui disposent d'une législation protégeant les personnes handicapées contre les discriminations. 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les États membres ont transposé la CDPH dans leur législation nationale ou élaboré une autre législation antidiscriminatoire très complète portant spécifiquement sur le handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapports semestriels du Comité des droits des personnes handicapées. Collecte de données auprès de la société civile/des organisations de personnes handicapées.
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 1.2.2 Information et consentement 	<ul style="list-style-type: none"> Adapté des indicateurs des droits de l'homme de la CDPH (article 25) 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité fondamentale n° 1 du PTE (Couverture sanitaire universelle) 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'États membres qui disposent de lois ou directives exigeant que les personnes handicapées ou leurs aidants soient pleinement informés et donnent leur consentement avant toute procédure en matière de soins de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les États membres disposent de lois ou directives exigeant que les personnes handicapées ou leurs aidants soient pleinement informés et donnent leur consentement valable avant toute procédure en matière de soins de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapports semestriels du Comité des droits des personnes handicapées. Collecte de données auprès de la société civile/des organisations de personnes handicapées.
Cible 1.3. D'ici à 2030, veiller à ce que toutes les personnes handicapées soient entièrement couvertes par l'assurance maladie					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 1.3.1 Assurance maladie 	<ul style="list-style-type: none"> Adapté du Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité fondamentale n° 1 du PTE (Couverture sanitaire universelle) 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de personnes handicapées couvertes par l'assurance maladie ou des mécanismes de protection sociale adaptés. 	<ul style="list-style-type: none"> La totalité ou la quasi-totalité des personnes handicapées sont assurées ou couvertes par des mécanismes de protection sociale adaptés. 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte de données par enquêtes auprès des informateurs clés au sein des ministères de la Santé.

Indicateur	Source	Priorité fondamentale/initiative phare du PTE	Définition	Mesure du succès	Moyens de vérification
Cible 1.4. D'ici à 2030, veiller à ce que toutes les personnes handicapées aient accès à un ensemble complet de services dans le domaine de l'adaptation, de la réadaptation, des technologies d'assistance, de l'assistance et du soutien, et à une réadaptation à base communautaire					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 1.4.1 Politiques en matière de réadaptation 	<ul style="list-style-type: none"> Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité fondamentale n° 1 du PTE (Couverture sanitaire universelle) 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'États membres qui disposent de politiques nationales en matière de services dans le domaine de l'adaptation, de la réadaptation, des technologies d'assistance, de l'assistance et du soutien, et de réadaptation à base communautaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Existence, dans l'ensemble des États membres de la Région, d'une législation, de politiques, de réglementations et de services d'adaptation, de réadaptation et de proximité compatibles avec les principes de la CDPH. 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte de données par enquêtes auprès des informateurs clés au sein des ministères de la Santé, des Affaires sociales, de la Sécurité sociale et des autres secteurs concernés des pouvoirs publics. Collecte de données auprès de la société civile/des organisations de personnes handicapées.
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 1.4.2 Disponibilité des services de réadaptation 	<ul style="list-style-type: none"> Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité fondamentale n° 1 du PTE (Couverture sanitaire universelle) 	<ul style="list-style-type: none"> Couverture des services de réadaptation (y compris des technologies d'assistance), en établissement et à base communautaire, ventilée en fonction du niveau d'urbanisation, du sexe et de la région géographique. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité, dans l'ensemble des États membres de la Région, de services de réadaptation compatibles avec les principes de la CDPH. 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte de données auprès des ministères de la Santé et du Développement social.

Indicateur	Source	Priorité fondamentale/initiative phare du PTE	Définition	Mesure du succès	Moyens de vérification
Cible 1.5. D'ici à 2030, éliminer les coûts directs et indirects qui pèsent sur l'accès aux soins de santé					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 1.5.1 Dépenses de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Adapté du PTE Adapté de la Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base de l'OMS (2018) 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité fondamentale n° 1 du PTE (Couverture sanitaire universelle) 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de ménages comptant une personne handicapée qui sont confrontés a) à des dépenses de santé appauvrissantes (qui les font basculer sous un seuil de pauvreté relatif, ou encore en deçà, du fait de paiements directs à la charge du patient), et/ou b) à des dépenses catastrophiques (des paiements directs à la charge du patient dépassant 40 % de la capacité à payer les soins de santé). 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les États membres ont éliminé les dépenses de santé appauvrissantes et catastrophiques associées à des paiements directs pour les ménages comptant des personnes handicapées (par rapport à la situation nationale de référence antérieure au cadre). 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte de données par enquêtes auprès des informateurs clés au sein des ministères de la Santé et du Développement social.

PTE : Programme de travail européen, 2020-2025 ; CDPH : Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

Objectif 2. Promouvoir la santé et le bien-être des personnes handicapées

Indicateur	Source	Priorité fondamentale/ initiative phare du PTE	Définition	Mesure du succès	Moyens de vérification
Cible 2.1. D'ici à 2030, veiller à ce que les personnes handicapées aient accès à des contrôles de santé préventifs					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 2.1.1 Dépistage du cancer 	<ul style="list-style-type: none"> Adapté de la Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base de l'OMS (2018) 	<ul style="list-style-type: none"> Priorités fondamentales n° 1 (Couverture sanitaire universelle) et 3 (Santé et bien-être) du PTE Initiative phare : Des choix plus sains 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de personnes handicapées qui font l'objet d'un dépistage du cancer conformément aux lignes directrices nationales ou à celles de l'OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la proportion de personnes handicapées qui font l'objet d'un dépistage du cancer (par rapport à la situation nationale de référence antérieure au cadre). 	<ul style="list-style-type: none"> Enquêtes nationales sur le handicap et la santé. Enquête de santé européenne par interview. Base de données Eurostat sur la santé.
Cible 2.2. D'ici à 2030, veiller à ce que les personnes handicapées aient accès à des services de santé sexuelle et reproductive, notamment de planification familiale, d'information et d'éducation					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 2.2.1 Lois sur la santé sexuelle et reproductive 	<ul style="list-style-type: none"> Adapté du PTE Adapté de l'indicateur 5.6.2 des ODD 	<ul style="list-style-type: none"> Priorités fondamentales n° 1 (Couverture sanitaire universelle) et 3 (Santé et bien-être) du PTE Initiative phare : Des choix plus sains 	<ul style="list-style-type: none"> Existence de lois et de réglementations garantissant à toutes les personnes handicapées, dans tous les contextes, un accès à des soins de santé sexuelle et reproductive abordables, accessibles, acceptables et de qualité, ainsi qu'à des informations et à une éducation dans ce domaine. 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les États membres disposent de lois et de réglementations garantissant aux personnes handicapées, dans tous les contextes, un accès à des soins de santé sexuelle et reproductive abordables, accessibles, acceptables et de qualité, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine. 	<ul style="list-style-type: none"> Données des ministères de la Santé. Entretiens avec des responsables des ministères de la Santé.
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 2.2.2 Accès à la santé sexuelle et reproductive 	<ul style="list-style-type: none"> Adapté de l'indicateur 5.6.1 des ODD 	<ul style="list-style-type: none"> Priorités fondamentales n° 1 (Couverture sanitaire universelle) et 3 (Santé et bien-être) du PTE Initiative phare : Des choix plus sains 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes handicapées (ventilation par sexe) prenant, en connaissance de cause, leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé reproductive. 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la proportion de personnes handicapées (ventilation par sexe) ayant accès au dépistage des maladies sexuellement transmissibles et pouvant prendre, en connaissance de cause, leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé reproductive (par rapport à la situation nationale de référence antérieure au cadre). 	<ul style="list-style-type: none"> Enquêtes nationales sur le handicap et la santé.

Indicateur	Source	Priorité fondamentale/ initiative phare du PTE	Définition	Mesure du succès	Moyens de vérification
Cible 2.3. D'ici à 2030, renforcer sensiblement l'action intersectorielle en faveur de la santé					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 2.3.1 Politiques intersectorielles 	<ul style="list-style-type: none"> Nouvel indicateur 	<ul style="list-style-type: none"> Priorités fondamentales n° 1 (Couverture sanitaire universelle) et 3 (Santé et bien-être) du PTE 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'États membres qui disposent de politiques qui prennent en compte les intersections entre le handicap, la santé et les déterminants de la santé au sens large (les transports, l'éducation, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les États membres disposent de politiques de santé qui prennent en compte les intersections entre le handicap, la santé et les déterminants de la santé au sens large (les transports, l'éducation, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> Entretiens avec des responsables de divers ministères, y compris des Infrastructures, de la Santé, des Transports, de l'Éducation et du Logement.
Cible 2.4. D'ici à 2030, réduire les risques et menaces pour la santé et le bien-être des personnes handicapées et leur assurer une protection contre les négligences, les abus et/ou les violences					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 2.4.1 Inactivité physique 	<ul style="list-style-type: none"> Adapté du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS (2016) 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité fondamentale n° 3 du PTE (Santé et bien-être) Initiative phare : Des choix plus sains 	<ul style="list-style-type: none"> Prévalence de personnes handicapées ayant une activité physique insuffisante. 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction relative de 10 % de la prévalence de personnes handicapées ayant une activité physique insuffisante (par rapport à la situation nationale de référence antérieure au cadre). 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte de données par des enquêtes nationales sur le handicap et la santé. Base de données Eurostat sur la santé.
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 2.4.2 Violence envers les personnes handicapées 	<ul style="list-style-type: none"> Adapté de l'indicateur 16.1.3 des ODD 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité fondamentale n° 3 du PTE (Santé et bien-être) Initiatives phares : Santé mentale Des choix plus sains 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de personnes handicapées (ventilation par âge et par sexe) victimes de négligences, de violences, de maltraitance ou d'abus sous toutes les formes, y compris physiques, psychologiques et/ou sexuelles, dans tous les contextes, avec une attention particulière portée aux femmes et aux filles et aux personnes vivant en établissement spécialisé. 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de 10 % au minimum du nombre de notifications officielles concernant des personnes handicapées victimes de négligences, de violences, de maltraitance ou d'abus sous toutes les formes, y compris physiques, psychologiques et/ou sexuelles (par rapport à la situation nationale de référence antérieure au cadre). 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte de données par enquêtes auprès des informateurs clés au sein des ministères de la Santé et de la société civile/des organisations de personnes handicapées.

PTE : Programme de travail européen, 2020-2025 ; ODD : objectif de développement durable.

Objectif 3. Veiller à ce que les personnes handicapées soient parfaitement protégées en situation d'urgence sanitaire

Indicateur	Source	Priorité fondamentale/initiative phare du PTE	Définition	Mesure du succès	Moyens de vérification
Cible 3.1. D'ici à 2030, renforcer ou développer le leadership et la gouvernance pour une riposte aux situations d'urgence sanitaire qui tiennent compte du handicap					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 3.1.1 Des politiques relatives aux situations d'urgence sanitaire qui tiennent compte des personnes handicapées 	<ul style="list-style-type: none"> Nouvel indicateur 	<ul style="list-style-type: none"> Priorités fondamentales n° 1 (Couverture sanitaire universelle) et 2 (Situations d'urgence sanitaire) du PTE 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'États membres où l'ensemble des politiques, initiatives, stratégies et programmes relatifs aux situations d'urgence sanitaire tient compte du handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les États membres disposent de politiques, initiatives, stratégies et programmes relatifs aux situations d'urgence sanitaire qui tiennent compte du handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte de données par enquêtes auprès des informateurs clés au sein des ministères de la Santé et de la société civile/des organisations de personnes handicapées.
Cible 3.2. D'ici à 2030, veiller à ce que l'ensemble des politiques, initiatives, stratégies et programmes en matière de situations d'urgence sanitaire tiennent compte du handicap					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 3.2.1 RSI (2005) 	<ul style="list-style-type: none"> Adapté de l'indicateur 3.d.1 des ODD 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité fondamentale n° 2 du PTE (Situations d'urgence sanitaire) 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'États membres qui appliquent le RSI (2005) en tenant compte du handicap et disposent d'un degré de préparation aux urgences sanitaires. 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les États membres appliquent le RSI (2005) en tenant compte du handicap et disposent d'un degré de préparation aux urgences sanitaires. 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte de données par enquêtes auprès des informateurs clés au sein des ministères de la Santé.
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 3.2.2 Taux de mortalité 	<ul style="list-style-type: none"> Nouvel indicateur 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité fondamentale n° 2 du PTE (Situations d'urgence sanitaire) 	<ul style="list-style-type: none"> En situation d'urgence sanitaire, les taux de mortalité des personnes handicapées sont semblables à ceux de la population générale. 	<ul style="list-style-type: none"> Taux de mortalité² liés aux situations d'urgence sanitaire semblables pour les personnes handicapées et la population générale. 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte de données auprès des ministères de la Santé.

PTE : Programme de travail européen, 2020-2025 ; RSI (2005) : Règlement sanitaire international (2005) ; ODD : objectif de développement durable.

² Taux de mortalité : (nombre de décès liés à la situation d'urgence sanitaire / population totale) x 100 000 habitants.

Objectif 4. Créer une base de données probantes sur le handicap et la santé

Indicateur	Source	Priorité fondamentale/initiative phare du PTE	Définition	Mesure du succès	Moyens de vérification
Cible 4.1. D'ici à 2030, veiller à recueillir des données sur le handicap pertinentes, normalisées et comparables sur le plan international					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 4.1.1 Données de pays sur le handicap 	<ul style="list-style-type: none"> Adapté de l'indicateur 17.18 des ODD Adapté du Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 	<ul style="list-style-type: none"> Priorités fondamentales n° 1 (Couverture sanitaire universelle), 2 (Situations d'urgence sanitaire) et 3 (Santé et bien-être) du PTE 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'États membres qui utilisent un outil de surveillance valide et fiable permettant d'obtenir des données sur la santé et la situation sociale des personnes handicapées comparables sur le plan international. 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les États membres utilisent un outil de surveillance valide et fiable permettant d'obtenir des données sur la santé et la situation sociale des personnes handicapées comparables sur le plan international. 	<ul style="list-style-type: none"> Prise en compte du handicap dans les recensements, les enquêtes réalisées auprès de la population et les enquêtes nationales sur la santé. Enquêtes nationales sur le handicap et la santé comparables sur le plan international.
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 4.1.2 Établissement de rapports par les établissements de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Adapté de la Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base de l'OMS (2018) 	<ul style="list-style-type: none"> Priorités fondamentales n° 1 (Couverture sanitaire universelle), 2 (Situations d'urgence sanitaire) et 3 (Santé et bien-être) du PTE 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'États membres où plus de 50 % des établissements de santé fournissent des rapports avec ventilation en fonction du handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre d'États membres où plus de 50 % des établissements de santé (publics et privés) fournissent des rapports avec ventilation en fonction du handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Systèmes d'information de routine des établissements de santé.
Cible 4.2. D'ici à 2030, renforcer la recherche sur le handicap					
<ul style="list-style-type: none"> Indicateur 4.2.1 Recherche sur le handicap 	<ul style="list-style-type: none"> Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 	<ul style="list-style-type: none"> Priorités fondamentales n° 1 (Couverture sanitaire universelle), 2 (Situations d'urgence sanitaire) et 3 (Santé et bien-être) du PTE 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'États membres qui octroient des subventions pour financer la recherche sur le handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre d'États membres qui octroient des subventions pour financer la recherche sur le handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapports nationaux des ministères de la Santé et de l'Éducation, des centres d'excellence ou des organismes universitaires du pays.

PTE : Programme de travail européen, 2020-2025 ; ODD : objectif de développement durable.

===

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

États membres

Albanie
Allemagne
Andorre
Arménie
Autriche
Azerbaïdjan
Biélorus
Belgique
Bosnie-Herzégovine
Bulgarie
Chypre
Croatie
Danemark
Espagne
Estonie
Fédération de Russie
Finlande
France
Géorgie
Grèce
Hongrie
Irlande
Islande
Israël
Italie
Kazakhstan
Kirghizistan
Lettonie
Lituanie
Luxembourg
Macédoine du Nord
Malte
Monaco
Monténégro
Norvège
Ouzbékistan
Pays-Bas
Pologne
Portugal
République de Moldova
Roumanie
Royaume-Uni
Saint-Marin
Serbie
Slovaquie
Slovénie
Suède
Suisse
Tadjikistan
Tchéquie
Turkménistan
Türkiye
Ukraine

Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhague, Danemark
Tél : +45 45 33 70 00 Fax : +45 45 33 70 01
Courriel : eurocontact@who.int
Site web : www.who.int/europe

WHO/EURO:2023-6753-46519-67455