

Rapport mondial sur l'équité en santé pour les personnes handicapées

Résumé d'orientation



Rapport mondial sur l'équité en santé pour les personnes handicapées : résumé d'orientation [Global report on health equity for persons with disabilities: executive summary]

ISBN 978-92-4-006453-9 (version électronique)

ISBN 978-92-4-006454-6 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2022

Certains droits réservés. La présente œuvre 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 du logo 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 ».

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 (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Rapport mondial sur l'équité en santé pour les personnes handicapées : résumé d'orientation [Global report on health equity for persons with disabilities: executive summary]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

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 <https://www.who.int/fr/copyright>

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'OMS 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 pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Graphisme : Inís Communication

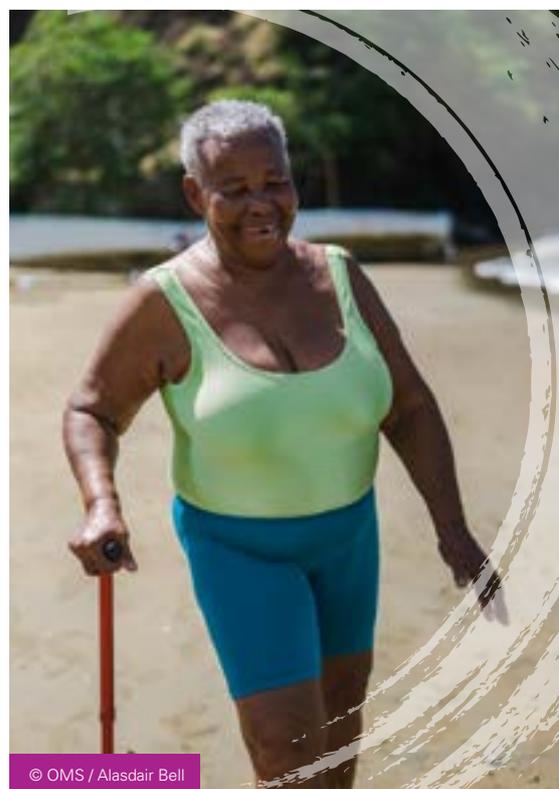
Rapport mondial sur l'équité en santé pour les personnes handicapées

Résumé d'orientation

Les personnes handicapées, au même titre que tout être humain, ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible. Ce droit est inhérent, universel et inaliénable, et est inscrit dans le droit international par des traités portant sur les droits de l'homme, ainsi que dans les cadres juridiques nationaux, notamment les constitutions nationales.

Bien que des progrès substantiels aient été enregistrés dans bien des pays au cours de ces dernières années, le monde est encore loin de réaliser le droit au meilleur état de santé possible pour les personnes handicapées, lesquelles continuent de faire face à de vastes inégalités en matière de santé. Au cours de la dernière décennie, les facteurs contribuant à ces inégalités ont persisté et, comparativement à la population en général, de nombreuses personnes handicapées continuent de décéder prématurément, de vivre en moins bonne santé et de se heurter à davantage de restrictions dans leur fonctionnement. La pandémie de COVID-19 a exposé la position défavorisée qu'occupent les personnes handicapées dans le secteur de la santé et au-delà, ainsi que la nécessité d'agir de toute urgence.

Le *Rapport mondial de l'OMS sur l'équité en santé pour les personnes handicapées* analyse les facteurs contribuant aux inégalités systémiques en matière de santé pour les personnes handicapées et présente d'importantes mesures et recommandations politiques et programmatiques visant à réduire ces inégalités.



© OMS / Alasdair Bell

Le rapport lance un appel aux États membres de l'OMS pour qu'ils prennent des mesures visant à faire progresser l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées ; il invite également la société civile, y compris les organisations de personnes handicapées, et les autres partenaires de la santé, à collaborer et à plaider pour la mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport, afin que ce groupe de personnes puisse atteindre le meilleur état de santé possible. Les objectifs spécifiques du rapport sont les suivants :

- a. Porter l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées à l'attention des décideurs du secteur sanitaire ;
- b. Documenter les données probantes sur les inégalités en matière de santé, ainsi que les expériences des pays sur les approches visant à faire promouvoir l'équité en matière de santé, sous l'angle du handicap ; et
- c. Formuler des recommandations fondées sur des données probantes qui stimulent l'action au niveau national.

Le rapport se décline en quatre chapitres. Le chapitre 1 expose les raisons pour lesquelles l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées est importante ; le chapitre 2 fournit les données les plus récentes sur les facteurs contribuant aux inégalités en matière de santé pour les personnes handicapées ; le chapitre 3 formule 40 mesures, réparties en 10 points d'entrée stratégiques du secteur de la santé, que les gouvernements peuvent prendre pour lutter contre les inégalités en matière de santé ; et le chapitre 4 présente trois principes recommandés de haut niveau, à appliquer lors de la mise en œuvre de toute action, pour l'ensemble des parties prenantes du secteur de la santé.



1 L'équité en matière de santé pour les personnes handicapées revêt une importance capitale

Il existe sept raisons principales pour lesquelles l'équité en santé est importante pour les personnes handicapées et devrait constituer une priorité pour le secteur de la santé.

1. De nombreuses différences dans les résultats de santé entre les personnes handicapées et non handicapées ne peuvent pas s'expliquer par l'état ou les troubles de santé sous-jacents. Ces différences sont dues à des facteurs injustes ou inéquitables qui peuvent être évités. Elles sont appelées iniquités en matière de santé et font l'objet du présent rapport.
2. Il incombe à chaque pays, par le biais du secteur de la santé et en collaboration avec d'autres secteurs, de lutter contre les iniquités existantes en matière de santé, afin que les personnes handicapées puissent jouir de leur droit inhérent au meilleur état de santé possible. Il s'agit d'une obligation prévue par le droit international relatif aux droits de l'homme et reprise dans de nombreux cadres juridiques nationaux.
3. Dans le monde, le nombre de personnes avec un handicap significatif¹ s'élève à environ 1,3 milliard, soit 16 % de la population mondiale. Ces chiffres renforcent l'importance politique et l'ampleur du handicap.

Environ 1,3 milliard de personnes, soit 16 % de la population, ont un handicap significatif.

4. Le fait de s'appliquer sur l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées fait avancer la réalisation des priorités mondiales en matière de santé de trois manières : premièrement, parce que l'équité en matière de santé est inhérente à la progression de la couverture-santé universelle (CSU) ; deuxièmement, parce qu'il est possible d'améliorer plus rapidement la santé et le bien-être des populations en menant des interventions de santé publique intersectorielles qui sont inclusives et fournies de manière équitable ; et troisièmement, parce que la promotion de l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées constitue un élément central de tous les efforts visant à protéger les populations dans les situations d'urgence sanitaire.

¹ Un handicap significatif fait référence à un niveau modéré ou élevé du handicap qui est associé à l'état ou au trouble de santé sous-jacent.

5. La lutte contre les iniquités en matière de santé pour les personnes handicapées profite à tous. Les personnes âgées, les personnes ayant des maladies non transmissibles, les migrants et les réfugiés, ou d'autres populations souvent non desservies, peuvent bénéficier d'approches qui ciblent les obstacles persistants à l'inclusion du handicap dans le secteur de la santé.
6. La promotion de l'équité en matière de santé contribue à renforcer l'intégration et la participation des personnes handicapées dans la société : la bonne santé et le bien-être sont importants pour permettre à chacun de se construire une vie agréable et pleine de sens.
7. L'investissement financier nécessaire à l'inclusion des personnes handicapées dans le secteur de la santé est un investissement en dividendes. Par exemple, chaque dollar US investi dans la prévention et le contrôle du cancer accessible pour les personnes handicapées pourrait générer un rendement de presque 9 dollars US, et chaque dollar US investi dans la prévention et le traitement des maladies non transmissibles pourrait entraîner un rendement de 10 dollars US². En outre, la planification familiale et la vaccination sont également rentables lorsque leur mise en œuvre intègre le handicap, et ce malgré les coûts supplémentaires pour ce faire. Ces chiffres remettent en question la croyance actuelle selon laquelle investir dans l'intégration du handicap est une démarche coûteuse et irréalisable ; de plus, ils constituent un argument de poids en faveur de la promotion de l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées.



Chaque dollar US investi dans le traitement du cancer accessible pour les personnes handicapées pourrait générer un retour sur investissement de 9 dollars US.

Chaque dollar US investi dans la prévention et le traitement des MNT accessibles pour les personnes handicapées pourrait générer un retour sur investissement de 10 dollars US.

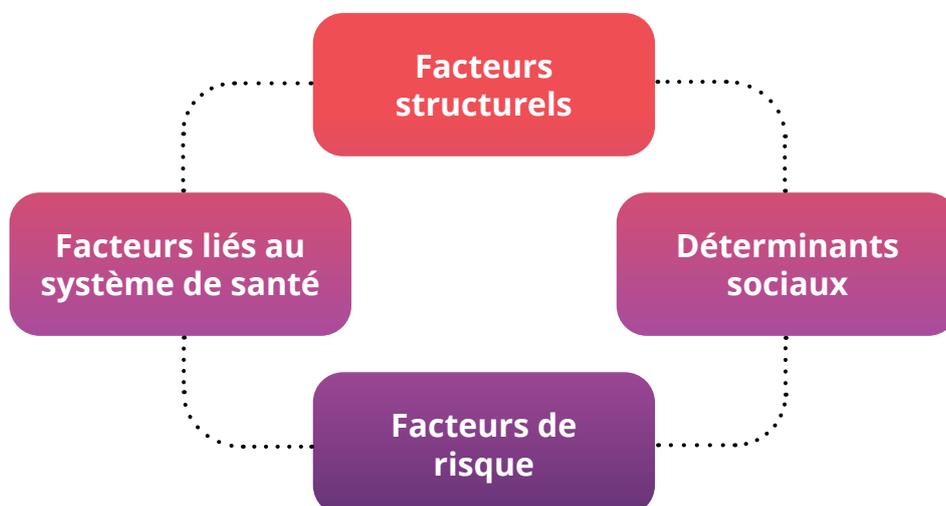
La vaccination et la planification familiale réalisées en tenant compte du handicap pourraient être très rentables.

² Les estimations s'appliquent sur 95% de la couverture des interventions et reflètent une augmentation de 10% des coûts moyens afin de prendre en compte les coûts associés pour rendre les services accessibles aux personnes handicapées.

2 Iniquités en matière de santé vécues par les personnes handicapées, et leurs facteurs contributifs

Les personnes handicapées décèdent plus tôt, ont une santé et un fonctionnement moins favorables, et sont plus affectées par les urgences sanitaires que les personnes non handicapées. Ces iniquités découlent de conditions injustes qui touchent de manière disproportionnée sur les personnes handicapées ; elles peuvent être regroupées en quatre catégories interdépendantes :

1. *Les facteurs structurels* : ils concernent le contexte socio-économique et politique très large, ainsi que les mécanismes qui entraînent une stratification sociale.
2. *Les déterminants sociaux de la santé* : ils font référence aux conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.
3. *Les facteurs de risque* : ce sont les facteurs liés aux maladies non transmissibles, notamment la consommation de tabac, le régime alimentaire, la consommation d'alcool et le niveau d'activité physique, ainsi que les facteurs environnementaux tels que la pollution atmosphérique. L'exposition accrue des personnes handicapées aux facteurs de risque est principalement imputable aux interventions de santé publique qui, souvent, ne sont pas inclusives.
4. *Les facteurs liés au système de santé* : ils englobent les obstacles rencontrés à tous les niveaux constitutifs du système : prestation de services, personnel de santé et de soins, systèmes d'information sanitaire, systèmes de santé, technologies et produits médicaux, financement et leadership.



3 Promouvoir l'équité en santé pour les personnes handicapées

Le chapitre 3 explique comment le secteur de la santé peut lutter contre les iniquités en matière de santé vécues par les personnes handicapées en s'appuyant sur le leadership gouvernemental et en renforçant les approches et les investissements existants. Le chapitre formule 40 mesures recommandées, réparties en 10 points d'entrée stratégiques dans le secteur de la santé, que les gouvernements peuvent entreprendre en tenant compte de leur niveau de ressources ou de leur contexte. Les points d'entrée sont adaptés à partir de l'approche des soins de santé primaires, afin que les efforts en faveur de l'intégration du handicap puissent s'inscrire dans le cadre d'actions stratégiques et programmatiques plus larges déjà mises en œuvre ou planifiées par les gouvernements.

L'approche des soins de santé primaires vise à renforcer les systèmes de santé ; son champ d'application s'étend au-delà des soins primaires. Elle repose sur trois piliers :

- ✓ Services de santé intégrés axés sur les soins primaires et les fonctions essentielles de santé publique ;
- ✓ La politique et action multisectorielles ; et
- ✓ L'émancipation des personnes et des communautés.

En principe, les soins de santé primaires, en tant qu'approche du renforcement des systèmes de santé, luttent contre les facteurs contributifs des iniquités en matière de santé au sein de la population. Toutefois, pour parvenir à l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées, il faudra que les soins de santé primaires, une fois déployés, intègrent des actions ciblées qui tiennent compte du handicap dans les approches générales des pays. Les 40 mesures ciblées recommandées (Figure 1) contribueront également à faire progresser les priorités mondiales en matière de santé sans toutefois exclure les personnes handicapées.

Figure 1. Les 40 actions ciblées pour l'intégration du handicap réparties en 10 points d'entrée stratégiques



actions ciblées pour l'intégration du handicap

Engagement politique, leadership et gouvernance :

- 1 Accorder la priorité à l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées.
- 2 Adopter une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme.
- 3 Jouer un rôle d'intendance en faveur de l'intégration du handicap dans le secteur de la santé.
- 4 Renforcer l'efficacité de la coopération internationale en augmentant les fonds destinés à lutter contre les iniquités en matière de santé dont les personnes handicapées font face.
- 5 Inclure l'intégration du handicap dans les stratégies nationales de santé, notamment dans les plans de préparation et de réponse aux urgences sanitaires.
- 6 Définir les actions spécifiques au secteur de la santé dans les stratégies ou plans nationaux en matière de handicap.
- 7 Mettre en place un comité ou un point focal au sein du Ministère de la Santé chargé de l'intégration du handicap.
- 8 Inclure l'intégration du handicap dans les mécanismes de responsabilité du secteur de la santé.
- 9 Créer des réseaux, des partenariats et des alliances axés sur le handicap.
- 10 Veiller à ce que les mécanismes existants de protection sociale répondent aux divers besoins de santé des personnes handicapées.

Financement de la santé

- 11 Adopter l'universalisme progressif comme principe fondamental et moteur du financement de la santé, en accordant la priorité aux personnes handicapées.
- 12 Prendre en considération les services de santé pour des handicaps et des conditions de santé spécifiques dans les ensembles de soins visés par la CSU.
- 13 Prévoir dans les budgets des soins de santé les coûts liés à l'accessibilité des établissements et des services.

Engagement des parties prenantes et des prestataires du secteur privé

- 14 Faire participer les personnes handicapées et les organisations qui les représentent aux processus du secteur de la santé.
- 15 Inclure des actions soucieuses de l'égalité des sexes et ciblant les personnes handicapées dans les stratégies d'émancipation des personnes dans leurs communautés.
- 16 Faire participer les fournisseurs de soutien informel aux personnes handicapées.
- 17 Faire participer les personnes handicapées à la recherche et les inclure dans le personnel de recherche en santé.
- 18 Exiger que les fournisseurs du secteur privé soutiennent la prestation de services de santé qui tiennent compte du handicap.

Modèles de soins

- 19 Faciliter la prestation de soins intégrés centrés sur la personne, qui soient accessibles et à proximité du lieu où vivent les gens.
- 20 Garantir l'accès universel aux produits d'assistance.
- 21 Investir davantage de fonds pour les personnes de soutien, les interprètes et les assistants afin de répondre aux besoins sanitaires des personnes handicapées.
- 22 Prendre en considération la gamme complète des services de santé le long d'un continuum de soins destinés aux personnes handicapées.
- 23 Renforcer les modèles de soins destinés aux enfants handicapés.
- 24 Promouvoir la désinstitutionnalisation.

Personnel de santé et de soins

- 25 Développer des compétences en matière d'intégration du handicap dans la formation de l'ensemble du personnel de santé et de soins.
- 26 Former l'ensemble des prestataires de services de santé à l'intégration du handicap.
- 27 Garantir la disponibilité d'un personnel de santé et de soins qualifié.
- 28 Intégrer les personnes handicapées dans le personnel de santé.
- 29 Former l'ensemble du personnel non médical travaillant dans le secteur de la santé aux questions liées à l'accessibilité et à la communication respectueuse.
- 30 Garantir le consentement libre et éclairé des personnes handicapées.

Infrastructures physiques

- 31 Adopter une approche fondée sur la conception universelle pour le développement ou le réaménagement des établissements et services de santé.
- 32 Mettre à disposition des personnes handicapées des aménagements raisonnables appropriés.

Technologies numériques pour la santé

- 33 Adopter une approche systémique de la prestation numérique des services de santé, en faisant de l'équité en matière de santé un principe clé.
- 34 Adopter les normes internationales en matière d'accessibilité des technologies numériques de santé.

Qualité des soins

- 35 Intégrer les besoins et priorités spécifiques des personnes handicapées dans les protocoles actuels de sécurité sanitaire.
- 36 Veiller à mettre en place des mécanismes de rétroaction sur la qualité des services de santé qui prennent en compte le handicap.
- 37 Prendre en considération les besoins spécifiques des personnes handicapées dans les systèmes de suivi des protocoles de soins.

Suivi et évaluation

- 38 Créer un plan de suivi et d'évaluation de l'intégration du handicap.
- 39 Intégrer des indicateurs d'inclusion du handicap dans les cadres de suivi et d'évaluation des systèmes de santé des pays.

Recherche sur les politiques et les systèmes de santé

- 40 Élaborer un programme national de recherche sur les politiques et systèmes de santé en matière de handicap.

4 Principes recommandés pour la mise en œuvre

Quelles que soient les mesures prises par les pays, certains principes doivent être appliqués (Figure 2). Le chapitre 4 propose les trois principes recommandés pour la mise en œuvre de mesures visant à faire progresser l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées. Ces principes devraient être suivis par l'ensemble des partenaires du secteur de la santé, indépendamment desquelles 40 mesures spécifiques exposées au Chapitre 3 sont appliquées.

Principe recommandé 1 :

Placer l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées au centre de toute action entreprise dans le secteur de la santé

Ce principe veut que l'on accorde une priorité, dans toute action menée dans le secteur de la santé, aux populations les plus laissées-pour-compte, notamment les personnes handicapées. Par exemple, lors de la planification du financement de la santé, les droits et les besoins des groupes les plus défavorisés de la population doivent être prioritairement pris en compte. Ce principe repose sur l'adoption d'une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme, et exige un changement de mentalité dans le secteur de la santé et dans son mode de fonctionnement. Cette approche permet de veiller à ce que les politiques, les programmes et leur mise en œuvre soient tous guidés par le respect, la protection et la réalisation des droits de l'homme.

Principe recommandé 2 :

Garantir l'émancipation et la participation effective des personnes handicapées et des organisations qui les représentent lors de la mise en œuvre de toute mesure prise dans le secteur de la santé

Le principe d'émancipation et de la participation des personnes handicapées trouve son fondement dans la devise du mouvement des personnes handicapées : « rien sur nous sans

nous ». Ce principe vise à donner aux personnes handicapées et aux organisations qui les représentent la possibilité de participer à la prise de décisions stratégiques, notamment à la conception, à la planification, au développement et à la prestation des services de santé et des interventions de santé publique, ainsi qu'à la planification et à la mise en œuvre des interventions d'urgence en matière de santé. Les familles et les soignants peuvent être des alliés importants et devraient être impliqués de manière effective pour permettre aux personnes handicapées de participer à la prise de toutes les décisions touchant à leur vie.

Principe recommandé 3 :

Suivre et évaluer dans quelle mesure les actions du secteur de la santé aboutissent à l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées

Quelles que soient les mesures prises pour faire progresser l'équité en santé pour les personnes handicapées, un processus de suivi et d'évaluation bien planifié reste fondamental pour suivre les progrès et ajuster les mesures en fonction de l'évolution du contexte. Ce processus nécessite la collecte d'informations sur différentes mesures par le biais d'« indicateurs » spécifiques qui mesurent l'ampleur des progrès en faveur de la réalisation des objectifs. Le suivi et l'évaluation permettent également à l'ensemble du système de santé de savoir quelles mesures sont efficaces et lesquelles ne le sont pas, ainsi orientant continuellement ces progrès.

Pour mettre en œuvre les principes recommandés, un grand nombre d'acteurs doivent s'engager fermement et prendre des mesures ciblées. Bien que les gouvernements jouent le rôle le plus important, d'autres parties prenantes, telles que les prestataires de services de santé, les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, le secteur privé, le monde universitaire, les agences des Nations Unies et les organisations de développement, jouent également un rôle essentiel.



Figure 2. Cadre permettant de faire progresser l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées grâce aux soins de santé primaires



Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse
Website: <https://www.who.int/health-topics/disability>
E-mail: disability@who.int

