



Inclusion des personnes handicapées dans les activités du secteur de la santé



1. SERVICES DE SANTÉ EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES

Les personnes handicapées sont désavantagées dans leur accès aux services de santé tels que l'éducation à la santé, la promotion de la santé, la prévention, le traitement et la réadaptation. Par conséquent, elles ont davantage de besoins non satisfaits.

Plus d'un milliard de personnes sont en situation de handicap, soit environ 15 % de la population mondiale. On estime que 80 % d'entre elles vivent dans des pays en développement. Pour les soins de santé généraux, les personnes handicapées ont les mêmes besoins que le reste de la population dans tous les domaines. En complément, elles ont souvent besoin de services de santé spéciaux en raison de leur handicap. Or, un certain nombre d'obstacles sociaux, économiques et systémiques limitent considérablement leur accès aux soins de santé et à l'information dans ce domaine. Parmi ces obstacles figurent notamment l'inaccessibilité des équipements et des locaux, le manque de services de santé pertinents, l'insuffisance des compétences ou l'attitude négative du personnel de santé, les difficultés de communication et les coûts indirects (p. ex. pour les transports). Les personnes handicapées sont plus susceptibles d'être pauvres, ce qui les rend davantage vulnérables aux problèmes de santé. En conséquence, elles sont souvent dans l'incapacité de se payer les soins de santé généraux ou spécialisés dont elles ont besoin. L'interaction entre le sexe et le handicap accroît souvent les inégalités en matière de santé et d'accès aux services de santé : les femmes handicapées courent un plus grand risque de violence sexuelle ou domestique et sont souvent exclues des soins de santé sexuelle et reproductive en raison de préjugés sur la sexualité et le handicap.

« Les modèles de soins inclusifs sont des outils essentiels pour les gouvernements qui élaborent des programmes de réduction de la pauvreté en raison du lien entre handicap et pauvreté. »

Stein, M.A. et al. (2009). Health Care and the UN Disability Rights Convention. *The Lancet*, 374, 1797.

Sur mandat du ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ), le projet sectoriel « Inclusion des personnes handicapées » a soutenu au cours des neuf dernières années des programmes dans plus de dix pays partenaires afin d'améliorer les services de santé en faveur des personnes handicapées. Cette publication fait le point sur l'expérience acquise dans ce domaine et fournit des orientations sur la manière dont les besoins des personnes handicapées peuvent être satisfaits dans le cadre des programmes de promotion de la santé et de renforcement des systèmes de santé. Elle s'adresse aux spécialistes de la coopération au développement et de la communauté de pratique et aide à mettre en œuvre l'engagement pris par le BMZ en faveur de l'inclusion des personnes handicapées dans le secteur de la santé.



COMPRENDRE LE HANDICAP

Par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

(Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, article premier)

2. CADRE POLITIQUE, STRATÉGIQUE ET JURIDIQUE DE L'INCLUSION DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LA COOPÉRATION EN MATIÈRE DE SANTÉ

Un certain nombre d'accords internationaux, régionaux et nationaux définissent le cadre de l'inclusion des personnes handicapées dans les activités de développement en lien avec la santé.

INSTRUMENTS INTERNATIONAUX

Adoptée en 2006, la **Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)** joue un rôle central dans la reconnaissance du handicap en tant que question relevant des droits humains. Elle a été ratifiée par l'Allemagne et la majorité des pays partenaires. Cette convention reconnaît le rôle majeur de la coopération internationale pour sa propre mise en œuvre : en vertu de l'article 32, les États signataires s'engagent à rendre leur travail de coopération au développement inclusif et accessible aux personnes handicapées. L'article 25 appelle à une couverture sanitaire complète pour les personnes handicapées, y compris l'accès aux services de réadaptation, en tenant compte des besoins différents des femmes, des hommes, des filles et des garçons en situation de handicap. L'article 26 requiert l'organisation de services d'adaptation et de réadaptation, y compris la rééducation médicale et la fourniture d'appareils, d'accessoires et de technologies d'assistance (articles 4, 20 et 26).

Le leitmotiv de l'**Agenda 2030** « Ne laisser personne de côté » constitue un cadre de référence supplémentaire pour l'inclusion des personnes handicapées dans la coopération en matière de santé : l'Agenda et cinq des 17 objectifs de développement durable (ODD) tiennent explicitement compte des personnes handicapées. La cible 8 de l'**ODD 3 « Bonne santé et bien-être »** préconise un meilleur accès aux services de santé pour tous. Il est indispensable de mettre l'accent sur les personnes handicapées, le « groupe minoritaire le plus important au monde », afin d'atteindre l'objectif d'une couverture sanitaire universelle (CSU). Le cadre mondial d'indicateurs comprend également une ventilation systématique des données par handicap, y compris de celles relatives à l'ODD 3.

STRATÉGIES ET PLANS D'ACTION MONDIAUX, RÉGIONAUX ET NATIONAUX

La mise en œuvre de la CDPH est soutenue par des instruments mondiaux et régionaux sur le handicap : le Plan d'action mondial relatif au handicap 2015-2021 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit l'amélioration de l'accès aux services et programmes de santé et de réadaptation et la collecte de données sur le handicap. Tant la stratégie d'Incheon visant à « Faire du droit une réalité » pour les personnes



handicapées en Asie et dans le Pacifique que le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes handicapées en Afrique abordent la thématique de l'accès aux services de santé et à la rééducation médicale.

De nombreux pays partenaires, tels que le Cambodge et la Tanzanie, disposent d'instruments en vue de promouvoir la santé et l'accès des personnes handicapées aux services de santé. Nous pouvons les soutenir ou les utiliser pour orienter notre action. Il s'agit de lois, stratégies ou plans d'action sur le handicap avec des objectifs et des activités dans le secteur de la santé et de la réadaptation ou encore de lois, stratégies ou plans d'action sur la santé qui prennent en compte les besoins des personnes handicapées.

L'inclusion des personnes handicapées est un principe important de la coopération allemande au développement. Dans la continuité du premier Plan d'action sur l'inclusion des personnes handicapées (2013), une nouvelle stratégie intersectorielle sur l'inclusion des personnes handicapées prend le relais. Conformément à l'article 32 de la CDPH, elle énonce la mise en œuvre de l'engagement (volontaire) en faveur de l'inclusion, notamment dans le secteur de la santé, et prévoit l'amélioration de la collecte de données sur le handicap.

3. INCLUSION : MISE EN ŒUVRE D'OBJECTIFS/D'ENGAGEMENTS POLITIQUES ET STRATÉGIQUES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

La coopération allemande au développement dispose d'une expérience et d'enseignements précieux pour une inclusion efficace des personnes handicapées dans la coopération en matière de santé :

Principes fondamentaux pour des activités incluant des personnes handicapées dans des programmes du secteur de la santé

Participation des personnes handicapées et de leurs organisations représentatives (OPH)

La CDPH souligne l'engagement à impliquer les personnes handicapées et leurs organisations dans la mise en œuvre des projets. Leur participation à la planification, à l'implémentation et à l'évaluation des interventions dans le domaine de la santé permet de mieux comprendre la situation sanitaire des personnes handicapées et les obstacles entravant leur accès aux soins. Elle apporte l'expertise nécessaire afin de répondre à leurs besoins de santé. Les actions de renforcement des capacités organisationnelles d'OPH et de leurs compétences dans des aspects en lien avec la santé, tels qu'énoncés dans la CDPH et l'Agenda 2030, les aident, elles et leurs membres, à devenir des partenaires importants et des éducateurs pour leurs pairs. La coopération avec une fédération d'OPH donne accès à un réseau d'OPH locales, ce qui permet de renforcer les capacités de ces organisations membres et de les impliquer dans la réalisation inclusive des activités du projet. Afin de garantir l'efficacité de nos mesures en faveur des personnes handicapées, il est important d'institutionnaliser leur participation à toutes les phases du cycle du projet. Cela peut être effectué, par exemple, sous la forme d'un partenariat formel ou par la participation des personnes handicapées à des comités consultatifs ou de pilotage.

Coopération avec divers acteurs et dans différents secteurs

Intervenant à différents niveaux (de la prise de décisions à la mise en œuvre), une multiplicité d'acteurs contribuent à la prise en charge des personnes handicapées dans le domaine de la santé : décideurs et décideuses dans le secteur de la santé (remarque : la responsabilité des soins de santé pour les personnes handicapées est parfois partagée entre le ministère de la Santé et le ministère des Affaires sociales), prestataires publics et privés de services de santé, autorités/administrations locales, ONG, OPH et prestataires de services de santé traditionnels ou informels. Afin de renforcer les capacités et le soutien (politique) en faveur de l'inclusion des personnes handicapées dans les services de santé et la planification sanitaire, il est important de travailler avec ces différents acteurs, de l'échelon national à l'échelon local, et de former des alliances. Il est également essentiel de mettre à profit les relations existant avec les partenaires gouvernementaux et d'établir des liens solides entre les secteurs de la santé et du handicap. Les partenariats au-delà du secteur de la santé sont également importants afin d'éliminer les obstacles sociaux et économiques qui ne proviennent pas du secteur de la santé, mais qui entravent l'accès des personnes handicapées aux soins de santé. La coopération avec des acteurs évoluant dans des domaines tels que l'éducation et l'emploi offre à cet égard des perspectives nouvelles et intéressantes.

Mesures et mécanismes d'inclusion des personnes handicapées dans le secteur de la santé

En identifiant les principaux champs d'action, le cadre de l'OMS relatif aux systèmes de santé (Health System Framework) fournit des orientations précieuses pour l'inclusion des personnes handicapées dans la planification sanitaire et les activités des programmes.

INCLUSION DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LES PROGRAMMES DE SANTÉ EN UTILISANT LE CADRE DE L'OMS RELATIF AUX SYSTÈMES DE SANTÉ



ORGANISATIONS DE PERSONNES HANDICAPÉES (OPH)

Organisations représentant les intérêts de leurs membres et dirigées par des personnes handicapées. De nombreuses organisations représentent des personnes ayant un handicap particulier, d'autres interviennent sur la thématique du handicap de manière générale. Elles sont indépendantes, organisées en coalitions ou en associations (ou fédérations) nationales, régionales ou internationales.

Le cadre de l'OMS souligne la nécessité d'une approche globale de l'inclusion des personnes handicapées. Souvent, il existe plusieurs facteurs qui, combinés, rendent l'accès aux services de santé plus difficile pour les personnes handicapées. Par conséquent, il est important de tenir compte du handicap et des obstacles pour les personnes handicapées dans tous ces aspects afin de susciter les changements nécessaires :

PILOTAGE :

lorsqu'elles sont bien conçues, les stratégies politiques peuvent améliorer considérablement l'accès des personnes handicapées aux soins de santé. Pour promouvoir la mise en place d'un cadre juridique et stratégique approprié, il convient d'entreprendre les démarches suivantes :

- Revoir les lois, stratégies et plans nationaux en matière de santé et de handicap et identifier les besoins de changement en lien avec la CDPH et l'élimination des obstacles à l'accès aux soins
- Promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans les plans de santé nationaux et les systèmes de suivi, et renforcer les compétences des décideurs et décideuses à cet égard
- Appuyer l'élaboration de normes de soins (p. ex. guides de pratique clinique) pour les personnes handicapées et leurs mécanismes de mise en œuvre
- Promouvoir la participation d'OPH aux processus décisionnels et à la formulation de plans et de stratégies de santé à tous les niveaux
- Harmoniser et clarifier les lignes directrices relatives aux mesures de réduction des coûts (p. ex. abattements et dispenses de paiement)

RESSOURCES HUMAINES :

les personnes handicapées rencontrent de multiples obstacles dans l'accès aux services de santé en raison des compétences insuffisantes du personnel de santé en matière de handicap et de pratiques inclusives. Par conséquent, il est important de procéder comme suit :

- Intégrer la question du handicap dans la formation initiale et continue du personnel de santé et des prestataires de soins afin de renforcer les compétences en matière de droits des personnes handicapées, d'évaluation et d'aménagement raisonnable pour les personnes présentant différents handicaps
- Élaborer des lignes directrices sur le traitement et l'aiguillage des personnes handicapées
- Assurer la formation initiale et/ou continue d'agent•e•s de santé communautaire dans les domaines du dépistage, de la prévention et de l'aiguillage des personnes handicapées

51-53 % des personnes handicapées n'ont pas les moyens de se payer des soins de santé, contre 32-33 % pour les personnes non handicapées (OMS et Banque mondiale, 2011).

FOURNITURE DE PRESTATIONS :

souvent, les services de santé ne sont pas accessibles aux personnes handicapées. Il est par conséquent essentiel d'adapter et de compléter les services de santé généraux afin de répondre aux besoins des personnes handicapées :

- Éliminer les obstacles physiques et appliquer les principes de la conception universelle dans les projets de construction
- Mettre en application le concept d'aménagement raisonnable en matière de communication, d'information et de coordination et effectuer des interventions ciblées afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées
- Impliquer des spécialistes du handicap dans les services de santé de base et renforcer la réadaptation à base communautaire (RBC) et promouvoir la santé communautaire
- Intégrer des prestations de réadaptation dans les services de santé de base et instaurer des processus de transfert des personnes handicapées vers les services de réadaptation appropriés

INFORMATION :

le manque d'informations sur la situation sanitaire des personnes handicapées et leur accès aux soins de santé complique la planification de stratégies et d'offres appropriées. Par conséquent, il est important d'effectuer les démarches suivantes :

- Inclure le handicap dans la collecte de données et soutenir la ventilation des données de santé par handicap. Veiller à ce que les données du projet ou du programme puissent être ventilées par handicap
- Partager les données et les informations relatives au handicap avec les planificateurs et planificatrices ainsi que les décideurs et décideuses en matière de santé
- Soutenir la recherche afin de mieux cerner la situation et les besoins des personnes handicapées en matière de santé



Selon une étude menée dans quatre pays d'Afrique australe, seuls 17 à 37 % des personnes handicapées interrogées bénéficient des technologies d'assistance dont elles ont besoin (fauteuils roulants, prothèses, etc.) (OMS et Banque mondiale, 2011).

TECHNOLOGIES :

de nombreuses personnes handicapées ont besoin de technologies d'assistance (p. ex. appareils auditifs ou de mobilité, logiciels informatiques). Pour améliorer la disponibilité de technologies d'assistance abordables, il est important de procéder comme suit :

FINANCEMENT :

les coûts (de transport, d'accompagnement, de traitement, etc.) constituent un obstacle majeur à l'accès aux services de santé pour les personnes handicapées. Pour rendre les soins de santé abordables, il est essentiel de procéder comme suit :

- Recueillir des informations sur les dépenses de santé des personnes handicapées, y compris les coûts indirects (ventilés par type de handicap, sexe, etc.)
- Veiller à ce que les personnes handicapées soient couvertes par les systèmes de sécurité sociale pertinents, pour les services de santé généraux mais également les services de réadaptation (p. ex. en incluant la physiothérapie dans les soins de santé de base)
- Introduire ou améliorer les dispenses de paiement ou les abattements en faveur des personnes handicapées et apporter un soutien pour les coûts indirects liés à l'utilisation des services de santé (p. ex. au moyen d'une coopération multisectorielle ou de programmes de coupons)

PERSONNES :

souvent, les personnes handicapées ne disposent que de peu, voire aucune information sur les services de santé et les possibilités de financement (p. ex. assurances, dispenses de paiement ou abattements). Par conséquent, il est important d'entreprendre les démarches suivantes :

- Mettre à disposition des informations sur les services de santé, l'appui financier et les critères à remplir dans des formats accessibles (p. ex. en braille, dans un langage clair) pour des personnes ayant différents handicaps
- Soutenir la diffusion à grande échelle d'informations sur la santé pour les personnes handicapées et leurs familles, par exemple en coopération avec des OPH par le biais d'éducateurs et d'éducatrices pour les pairs
- Mettre les OPH et leurs membres en mesure de fournir à d'autres personnes handicapées des explications sur des questions de santé, sur les services de santé et sur les offres de financement

- Promouvoir l'intégration de technologies d'assistance et de systèmes d'acquisition de ces technologies dans les services de santé de base
- Inciter les ministères de la Santé à accroître les ressources afin d'inclure l'accès aux technologies d'assistance dans leurs plans de santé et leurs stratégies de couverture sanitaire universelle (CSU)
- Soutenir des producteurs et fournisseurs locaux de technologies d'assistance de haute qualité, des partenariats public-privé, ainsi que l'innovation et les investissements du secteur privé
- Veiller à ce que les coûts des technologies d'assistance soient couverts par des programmes d'assurance et soutenir l'instauration de systèmes de transfert vers les services appropriés

4. L'INCLUSION : UNE PRATIQUE À ANCRER AU QUOTIDIEN !

La GIZ s'engage à approfondir des approches d'inclusion de personnes handicapées dans des secteurs divers et variés. Il nous semble important de conjuguer théorie et pratique et de partager notre expérience.

De nombreuses pratiques permettent d'organiser la coopération dans le domaine de la santé pour qu'elle inclue les personnes handicapées. Cette liste de contrôle fournit des orientations et un point de départ pour la planification d'actions inclusives dans le secteur de la santé. Elle donne des indications sur les besoins des personnes handicapées et sur les obstacles qu'elles rencontrent et identifie des aspects et des activités de programme possibles pour aborder ces points lors du processus de planification.

ÉVALUATION DU DEGRÉ D'INCLUSION DES PERSONNES

HANDICAPÉES DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ

✓ PILOTAGE :

Quels sont les lois, stratégies et plans qui soutiennent l'accès aux soins de santé généraux et spécifiques pour les personnes handicapées dans le pays ? Sont-ils efficaces ?

✓ INFORMATIONS :

Quels sont les systèmes disponibles dans le secteur de la santé pour recueillir des données et des informations sur la situation sanitaire des personnes handicapées et leur accès aux services de santé ?

✓ RESSOURCES HUMAINES :

Qui sont les acteurs clés du secteur de la santé pour les personnes handicapées ? Quel est le degré de sensibilisation du personnel de santé au handicap, au droit des personnes handicapées aux soins de santé et aux stratégies visant à éliminer les obstacles dans ce domaine ? Quelles compétences d'inclusion doivent être renforcées chez le personnel de santé ?

✓ FOURNITURE DE PRESTATIONS :

Dans quelle mesure les prestations de santé dans le pays sont-elles accessibles aux femmes, hommes, filles et garçons handicapés ? Quels sont les principaux obstacles ? Quelles interventions ou quels services existent pour assurer l'accessibilité des prestations de santé ?

✓ FINANCEMENT :

Comment les personnes handicapées sont-elles protégées dans les modèles et programmes de financement de la santé et les plans nationaux de couverture sanitaire universelle ? Quelles mesures existent pour réduire les coûts que les personnes handicapées assument elles-mêmes ?

✓ TECHNOLOGIES :

Quelles sont la disponibilité et la qualité des technologies d'assistance abordables (p. ex. aides à la mobilité) ? Quels sont les systèmes d'acquisition existants et dans quelle mesure sont-ils efficaces ? Quelle est l'efficacité des services et des voies d'aiguillage pour les technologies d'assistance ? Quel est le niveau d'accessibilité des solutions d'e-santé pour les personnes handicapées ?

INCLUSION DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS NOS

INTERVENTIONS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

✓ Avons-nous impliqué des OPH et des personnes handicapées dans la planification de nos activités dans le domaine de la santé ?

✓ Avons-nous prévu des mesures dans le cadre de notre programme ou projet en vue d'éliminer les obstacles entravant l'accès des femmes, hommes, filles et garçons handicapés aux services de santé ?

✓ Avons-nous défini une ligne budgétaire pour des mesures visant à assurer l'accessibilité des activités prévues pour des personnes ayant différents handicaps ?

✓ Avons-nous noué un partenariat avec une OPH partenaire qui nous soutient dans l'inclusion des personnes handicapées dans toutes les phases du projet ou du programme et dans son évaluation ?

✓ Avons-nous veillé à ce que les données collectées dans le cadre de nos activités soient ventilées par handicap ?

✓ Avons-nous mis en place des mesures et des systèmes pour assurer le suivi de la mise en œuvre de l'inclusion des personnes handicapées (p. ex. au moyen d'indicateurs) ?

✓ Disposons-nous de suffisamment de connaissances et de capacités au sein de notre équipe pour mettre en œuvre des pratiques inclusives dans notre travail et notre communication ?

✓ Les sites de notre projet/programme sont-ils accessibles aux personnes présentant des handicaps différents ?

**AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX
SOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET
REPRODUCTIVE : PROGRAMME DE
SANTÉ REPRODUCTIVE ET FAMILIALE
(PSRF II) (2015 – 2018) EN GUINÉE**

Le PSRF II comporte trois volets : renforcement des fonctions de pilotage, amélioration de la qualité des services de santé et accroissement de la demande. La mise en œuvre d'une approche inclusive s'est principalement concentrée sur le deuxième volet.

**AMÉLIORER L'ACCÈS AUX
TECHNOLOGIES D'ASSISTANCE :
FORMATION DE SPÉCIALISTES
EN ORTHOPÉDIE EN AMÉRIQUE
LATINE (2011 – 2014)**

Dans le cadre de son engagement dans le secteur de la santé, le ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ) a mandaté un projet de renforcement de la formation dans le domaine de l'orthopédie en Amérique latine afin d'améliorer l'accès des personnes handicapées aux services orthopédiques. Dans le cadre du programme de développement, la GIZ, la société de technologie médicale Ottobock et l'International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO) ont lancé un partenariat afin de soutenir les trois écoles professionnelles d'orthopédie du Salvador, de Colombie et du Brésil.

Le projet a soutenu le développement de cursus de formation existants et l'élaboration de nouveaux cours conformément aux normes internationales de l'ISPO. Des enseignants ainsi que des formateurs et formatrices ont été formés et de nouveaux sujets ont été intégrés dans les programmes de formation existants. Outre le renforcement intensif des capacités du personnel, le projet a également mené un important travail d'information auprès de décideurs et décideuses sur la pertinence d'une formation complète en orthopédie conforme aux normes internationales.

Ce projet est un bon exemple du rôle majeur joué par le secteur privé dans la promotion de la fourniture de technologies d'assistance. Le projet a considérablement amélioré l'offre de formation dans le domaine de l'orthopédie, ce qui contribuera à moyen terme à améliorer la disponibilité et la qualité des soins orthopédiques dans les systèmes de santé des trois pays.

Pour assurer la mise en œuvre de l'approche d'inclusion, la GIZ a mis à disposition des ressources financières et deux points focaux. Ces personnes ont sensibilisé les collaborateurs et les collaboratrices ainsi que les partenaires à la question des droits des personnes handicapées et aux possibilités d'inclure des personnes handicapées dans les activités du programme. Des ateliers destinés au personnel de la GIZ ont permis de réfléchir sur la situation sanitaire des personnes handicapées et sur les possibilités dont dispose le programme pour rendre les services de santé plus accessibles. Les rencontres avec des OPH ont été l'occasion de faire connaissance et d'explorer les opportunités de coopération. Une étude a identifié les obstacles entravant l'accès des personnes handicapées aux services de santé en Guinée et formulé des recommandations pour les surmonter. Ces résultats ont été intégrés dans la planification d'acteurs pertinents (p. ex. le ministère de l'Action sociale, de la Promotion féminine et de l'Enfance et les bureaux régionaux de santé). Ils ont également été pris en compte lors de la conception de la phase suivante du PSRF, qui comprend trois priorités en matière d'inclusion : 1) sensibilisation des acteurs de la santé et des personnes handicapées, 2) renforcement des capacités du personnel de santé et 3) accessibilité des services de santé. Par la suite, une demande d'amélioration des installations sanitaires dans la commune de Mamou a été reçue et des actions de formation ont été menées en matière de santé sexuelle pour les personnes handicapées.

L'expérience acquise a souligné la nécessité de prendre en compte le handicap dans tous les aspects d'un système de santé afin de susciter des changements positifs pour les personnes handicapées. En outre, l'importance d'avoir recours à des indicateurs a été mise en évidence pour le suivi des objectifs d'inclusion. L'engagement fort en faveur de l'inclusion des personnes handicapées au sein du groupe de pilotage de la GIZ a été décisif pour développer cette approche de manière durable. Il convient de souligner un autre aspect positif à cet égard : la société de conseil impliquée a été en mesure d'apporter ses compétences en matière d'inclusion en mettant à disposition un expert.

**INCLUSION DU HANDICAP DANS LES SYSTÈMES DE
SANTÉ : PROGRAMME DE PROTECTION SOCIALE
DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ (SHPP) (2016-2018)
AU CAMBODGE**

Les projets d'amélioration des soins maternels et néonataux et de la protection sociale dans le domaine de la santé ont été les composantes d'assistance technique du SHPP. L'objectif du programme était d'améliorer l'accès aux soins de santé des personnes pauvres et marginalisées et des familles avec de jeunes enfants. Les champs d'action étaient le financement, le pilotage et la mise à disposition des services de santé ainsi que la santé maternelle et néonatale. Une étude sur les obstacles entravant l'accès des personnes handicapées aux services de santé a servi de base à la mise en œuvre progressive d'une approche inclusive en matière de handicap.

Dans le cadre du SHPP, une série de mesures ont été prises afin de surmonter ces obstacles : les frais de transport ont été remboursés en coopération avec des organisations locales. L'adaptation des établissements de santé (rampes d'accès, panneaux de communication, etc.) a amélioré l'accessibilité des bâtiments, l'information et la communication. Une étude sur les dépenses de santé des personnes handicapées a fourni des informations cruciales pour la prise en compte de la dimension du handicap dans le cadre de politique nationale de protection sociale 2016-2025. L'élaboration de lignes directrices et la formation du personnel de santé ont amélioré la qualité des services de santé pour les personnes handicapées. Des listes de contrôle ont été introduites afin de promouvoir l'identification précoce d'incapacités chez les nouveau-nés et les enfants. Des voies d'aiguillage claires et un registre de services de réadaptation ont appuyé le transfert des personnes handicapées vers les services appropriés. Des ateliers ont amélioré la sensibilisation de la population à l'inclusion. En outre, le renforcement des capacités de l'OPH nationale en matière de promotion de la santé a permis d'approfondir les connaissances des personnes handicapées sur la santé reproductive.

Cette expérience a montré l'importance de la coordination intersectorielle et interministérielle en vue d'harmoniser les programmes et processus liés à la santé dans les domaines du handicap et de la lutte contre la pauvreté. Il est apparu clairement que, pour éliminer les obstacles structurels entravant l'accès des personnes handicapées aux services de santé, l'adoption d'une approche sectorielle a des effets limités en l'absence d'intervention dans d'autres domaines tels que l'éducation ou la réduction de la pauvreté. Enfin, l'expérience acquise a souligné le rôle fondamental joué par les OPH dans la planification et la mise en œuvre d'interventions de santé qui incluent les personnes handicapées. L'éducation à la santé permet aux OPH d'améliorer la situation des personnes handicapées, tout particulièrement lorsque le contexte laisse sinon peu de place aux activités de défense des droits humains.



Mentions légales

Publié par
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sektorvorhaben Inklusion
von Menschen mit Behinderungen
E disability@giz.de

Siège social
Bonn et Eschborn

Friedrich-Ebert-Allee 36 + 40
53113 Bonn, Allemagne
T +49 228 44 60-0
F +49 228 44 60-17 66
E info@giz.de
I www.giz.de

Bonn, février 2019

Auteur
Bettina Schmidt (GIZ)

Design:
yellow too, Berlin

Photos
© GIZ

Liens externes
Nous excluons toute responsabilité pour
les contenus des liens externes.