

58^e CONSEIL DIRECTEUR

72^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

CD58/INF/7

10 août 2020

Original : anglais

PLAN D'ACTION SUR LES INCAPACITÉS ET LA RÉADAPTATION : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. Le *Plan d'action sur les incapacités et la réadaptation* (document CD53/7, Rev. 1 et résolution CD53.R12) a été approuvé par les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) lors du 53^e Conseil directeur en 2014 (1, 2). Ce plan d'action s'apparente également au *Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées* (3), à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (4) et à la Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées (5). Ce rapport final présente les progrès accomplis par les États Membres pour atteindre les objectifs et les cibles du plan d'action, et comprend un aperçu de la situation actuelle et des recommandations pour les étapes à venir.

Analyse des progrès accomplis

2. Le vieillissement, les maladies chroniques non transmissibles, les actes de violence, les catastrophes, les traumatismes et les problèmes de santé n'entraînant pas le décès contribuent à une augmentation du nombre de personnes vivant avec des déficiences, des limites de fonctionnement, voire un handicap (6, 7). De 12 à 15 % de la population de la Région des Amériques vivent avec un handicap (8, 9). Les besoins potentiels de services de réadaptation peuvent cependant concerner jusqu'à 32 % de la population sur l'ensemble de la Région (10). L'épidémie de maladie à virus Zika qui touche la Région depuis 2015 a également mis en évidence la valeur et l'importance de services de réhabilitation intégrés au sein du système de santé (11).

3. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées a maintenant été ratifiée par 33 des 35 États Membres de l'OPS (12). Les objectifs de développement durable (ODD) font davantage référence au handicap que les objectifs du Millénaire pour le développement (13) qui les ont précédés. En ce qui concerne l'ODD 3 sur la santé, les services de réadaptation sont inclus à l'ensemble des services de

santé essentiels à la couverture sanitaire universelle de la Région (14). De plus, le *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* (document CSP29/6) comporte dans l'objectif 9 une cible spécifique visant à garantir l'accès à des services intégrés d'adaptation et de réadaptation (15).

4. La Région a fait des progrès sur la voie des objectifs du plan d'action. Un plus grand nombre de pays possède maintenant des lois et des plans nationaux relativement au handicap, comparativement à 2014. Il existe de bons exemples d'avancées réalisées pour combler les besoins sanitaires des personnes handicapées (16), renforcer les services de la réadaptation et des technologies d'assistance pour tous (17), améliorer les systèmes de certification du handicap (18), renforcer une planification et une préparation aux urgences qui soient inclusives (19) et mettre en œuvre une réadaptation à base communautaire en tant qu'approche intégrée d'inclusion complète des personnes handicapées (20).

5. Depuis 2014, l'OPS et un certain nombre d'organisations ont collaboré de manière constructive, ce qui a facilité la concrétisation des cibles et des indicateurs du plan. L'American Speech-Language-Hearing Association est un acteur non étatique en relations officielles avec l'OPS, et cette collaboration a abouti à la prestation d'une assistance technique pour des initiatives menées au Belize, à El Salvador, en Équateur, au Guyana, au Honduras et au Paraguay (21). Deux centres collaborateurs ont appuyé des travaux réalisés dans le domaine de la réadaptation et des technologies d'assistance : l'Institut national de réadaptation au Mexique et l'Institut de médecine physique et de réadaptation à São Paulo, Brésil. L'Institut national de la santé de l'enfant et du développement humain Eunice Kennedy Shriver, qui fait partie des Instituts nationaux de la Santé des États-Unis, a appuyé des travaux sur les données et la réadaptation. Special Olympics International a signé un protocole d'accord avec l'OPS en 2017 et un travail collaboratif a été mené dans le domaine de la santé inclusive relativement aux personnes présentant des handicaps intellectuels (22). Finalement, une collaboration avec l'Association américaine de physiothérapie a été établie, qui vise à appuyer le renforcement des services de physiothérapie dans la Région.

6. Au niveau des pays, on recense un certain nombre de projets réussis de l'OPS qui concernaient le handicap et la réadaptation et se sont déroulés en collaboration avec d'autres agences. Au Mexique, une initiative conjointe du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a ciblé les besoins des enfants handicapés (23). En Uruguay, une collaboration a analysé la santé et les actes de violence chez les femmes handicapées, tandis qu'en Bolivie les efforts ont ciblé la santé et la certification des handicaps ; on pense également que l'une et l'autre collaboration ont renforcé les capacités de collecte et l'utilisation des données (24, 25). Le travail réalisé en République dominicaine a ciblé le renforcement des programmes de vie autonome (26).

7. Deux initiatives mondiales de l'Organisation mondiale de la Santé réalisées lors de la période du *Plan d'action sur les incapacités et la réadaptation* ont une certaine portée pour les actions actuelles et à venir. Il existe tout d'abord un intérêt croissant pour les technologies d'assistance en tant que composante des technologies et des produits

médicaux, qui s'est notamment traduit par une résolution de l'OMS en mai 2018 (27). Ensuite, un effort lancé par l'OMS en février 2017, Réadaptation 2030 : un appel action (28), a conduit à envisager de manière plus ciblée les services de réadaptation au sein des systèmes de santé. L'une et l'autre de ces initiatives sont actuellement promues dans la Région des Amériques.

Axe stratégique d'intervention 1: promouvoir l'équité dans le cadre des politiques, des plans et de la législation de la santé en matière d'incapacités afin de renforcer la gouvernabilité

8. Les pays et les territoires qui élaborent des plans et une législation sur le handicap ont augmenté en nombre. Un total de 17 pays a élaboré des plans mais beaucoup de ces derniers n'ont pas été pleinement mis en œuvre. Bien que les États Membres aient progressé en matière d'inclusion du handicap dans la planification des urgences, il est nécessaire d'en faire plus dans ce domaine essentiel, car la majorité des pays n'inclut pas encore la composante du handicap dans leur plan d'urgence en cas de catastrophe. Cependant, les personnes handicapées continuent à faire face à des obstacles importants d'accès aux services de soins de santé dans de nombreux pays (29). Ces obstacles peuvent avoir des répercussions graves et entraîner des préjudices sur la santé des personnes handicapées, ainsi que contribuer à leur exclusion sociale (30).

Objectif 1.1: Formulation et exécution de politiques et plans nationaux sur les incapacités et la réadaptation alignés sur les plans régionaux et mondiaux sur les incapacités, ainsi que sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées et d'autres normes internationales connexes	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.1 Nombre de pays qui ont exécuté des plans nationaux sur les incapacités et la réadaptation en conformité avec les plans régionaux et mondiaux, ainsi qu'avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées et d'autres normes internationales connexes</p> <p>Référence (2013): 6 Cible (2019): 14</p>	<p>17 pays et un territoire ont exécuté des plans nationaux sur les incapacités et la réadaptation en conformité avec les plans régionaux et mondiaux, ainsi qu'avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées et d'autres normes internationales connexes. Ce nombre dépasse le nombre cible (31).</p>

Objectif 1.2: Prendre des mesures afin d'assurer que les normes internationales sur les droits humains ainsi que les recommandations de l'OPS/OMS soient incorporées, selon le cas, dans la législation, ainsi que dans les politiques et/ou les programmes pertinents pour les personnes handicapées	
Indicateur, référence et cible	Situation
1.2.1 Nombre de pays avec une législation spécifique sur les incapacités en accord avec les instruments internationaux des droits de l'homme et les directives techniques de l'OPS/OMS Référence (2013): 6 Cible (2019): 16	24 pays et un territoire disposent d'une législation spécifique sur les incapacités en accord avec les instruments internationaux des droits de l'homme et les directives techniques de l'OPS/OMS. Ce nombre dépasse le nombre cible (32).
Objectif 1.3: Les pays incorporent la composante incapacités dans les plans de gestion du risque de catastrophes naturelles et de situations d'urgence	
Indicateur, référence et cible	Situation
1.3.1 Nombre de pays avec la composante incapacités dans les plans de gestion du risque de catastrophes naturelles et de situations d'urgence Référence (2013): 1 Cible (2019): 9	Huit pays ont notifié posséder la composante incapacités dans leur plan de gestion du risque de catastrophes naturelles et de situations d'urgence, ce qui est très proche de la cible de neuf pays.

Axe stratégique d'intervention 2: renforcer le réseau de services d'adaptation et de réadaptation du secteur de la santé, ce qui inclut le recours à des dispositifs d'aide technique et la réadaptation à base communautaire

9. Des progrès ont été réalisés sur cet axe stratégique d'intervention, mais les services d'adaptation et de réadaptation restent très variables sur l'ensemble de la Région en ce qui concerne leur mise à disposition, leur accessibilité financière, leur accès et leur qualité (10). Selon les données mises à disposition par les pays de la Région, le nombre de professionnels de la réadaptation s'échelonne de 0,08 à 34 pour 10 000 personnes. Les services de réadaptation et de technologies d'assistance peuvent être répartis entre différents secteurs, et de nombreux utilisateurs continuent à payer des coûts importants pour avoir accès à une réadaptation et à ces technologies (10). L'analyse et la notification de l'accès aux services de réadaptation ont constitué un défi majeur pour les pays du fait du manque de données mises à disposition et des limites de la méthode de calcul. La réadaptation à base communautaire constitue toujours une stratégie importante pour de nombreux pays, bien que celle-ci sorte des limites du secteur de la santé pour aborder le secteur social, les secteurs de l'éducation et du travail, et d'autres secteurs, et qu'elle exige une bonne coordination et une planification satisfaisante.

Objectif 2.1: Accroître l'accès aux services sociaux et de santé pour les personnes handicapées	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1.1 Nombre de pays qui a atteint au moins 12 % d'accès aux soins pour les personnes handicapées dans le domaine de l'adaptation et de la réadaptation et les services sociaux</p> <p>Référence (2013): 0 Cible (2019): 16</p>	<p>Trois pays ont atteint au moins 12 % d'accès des personnes handicapées aux services d'adaptation et de réadaptation et aux services sociaux. On estime que sept autres pays sont sur la voie d'atteindre cet indicateur.¹</p>
<p>2.1.2 Pourcentage de pays qui ont incorporé la stratégie de réadaptation communautaire dans les programmes nationaux de réadaptation, suivant le tableau de l'OPS/OMS</p> <p>Référence (2013): 3 [6%] Cible (2019): 19 [37%]</p>	<p>16 des 52 pays et territoires (soit 31%) ont incorporé la stratégie de réadaptation communautaire aux programmes nationaux de réadaptation suivant le tableau de l'OPS/OMS, ce qui dépasse la cible établie de 19 % (20).</p>
<p>2.1.3 Pourcentage de pays qui fournissent des dispositifs d'aide technique pour les personnes handicapées comme une composante de leurs systèmes de prestation de services de santé</p> <p>Référence (2013): 6 [12%] Cible (2019): 20 [38%]</p>	<p>18 des 52 pays et territoires (soit 35%) et un territoire fournissent des dispositifs technologiques d'aide technique pour les personnes handicapées comme une composante de leurs systèmes de prestation de services de santé. Cependant, le choix et la qualité de ces dispositifs sont extrêmement variables.</p>
Objectif 2.2: Formuler des normes sur l'adaptation et la réadaptation	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.2.1 Nombre de pays qui ont formulé ou mis à jour des normes sur l'adaptation et la réadaptation</p> <p>Référence (2013): 3 Cible (2019): 16</p>	<p>17 pays et un territoire ont formulé ou mis à jour des normes sur l'adaptation et la réadaptation, ce qui dépasse la cible de 16 pays.</p>

Axe stratégique d'intervention 3: promouvoir la production et l'analyse de données sur les incapacités et appuyer la recherche

10. Les systèmes de santé et de surveillance qui intègrent des données ventilées sur le fonctionnement et le handicap restent limités. Peu de pays mettent en œuvre la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) au niveau

¹ Les difficultés de mesure de cet indicateur impliquent que seuls deux pays qui ont mené une enquête modèle sur le handicap pourraient faire état en toute confiance des résultats obtenus. Un troisième pays a indiqué par lui-même avoir atteint cette cible. Pour les sept autres pays, il s'agit d'une estimation fondée sur la connaissance de la couverture par ce service et de la mise à disposition de services de réadaptation.

clinique, ou intègrent cette classification à leur système d'information sur la santé. Cette situation pourrait cependant s'améliorer dans la période à venir, grâce à l'inclusion en cours d'indicateurs de fonctionnement à la nouvelle Classification internationale des maladies, 11^e révision (CIM-11) (33), qui doit encore néanmoins être mise en œuvre dans la plupart des pays de la Région. Cependant, un plus grand nombre de pays font des travaux de recherche et ont commencé à intégrer la CIF à leur système de certification du handicap, ce qui constitue une étape positive. Des données relatives au handicap sont colligées de manière systématique dans les informations de recensement, ce qui permet de recueillir des informations sur sa prévalence. Deux pays ont entrepris une enquête modèle de l'OMS sur le handicap depuis 2014 (34, 35), qui a été extrêmement utile pour leur permettre de mieux comprendre et soulager les besoins de leurs populations handicapées respectives, y compris dans le secteur de la santé. Au moins quatre autres pays ont également entrepris des enquêtes nationales sur le handicap en utilisant différentes méthodes. La collecte et la diffusion des données relatives aux incapacités sont actuellement menées par des agences ou des conseils nationaux du handicap, ou par des agences nationales de statistiques, plutôt que par les ministères de la Santé.

Objectif 3.1: Incorporer dans les systèmes nationaux de surveillance l'ensemble des indicateurs élaborés conformément à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.1 Pourcentage de pays qui ont incorporé la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé dans leur système de certification du handicap</p> <p>Référence (2013): 6 [12%] Cible (2019): 19 [37%]</p>	<p>15 des 52 pays et territoires (soit 29%) ont incorporé la CIF à leur système de certification du handicap. Au moins trois autres pays sont en cours de révision de leur système et d'incorporation de la CIF.</p>
<p>3.1.2 Nombre de pays qui ont incorporé dans leurs systèmes de surveillance l'ensemble des indicateurs élaborés conformément à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé</p> <p>Référence (2013): 6 Cible (2019): 18</p>	<p>10 pays sont dotés de systèmes nationaux de surveillance qui incorporent l'ensemble des indicateurs utilisés par la CIF. Ce nombre se situe sous la cible de 18 pays.</p>

Objectif 3.2: Les pays communiquent systématiquement des données sur les incapacités au système d'information sur la santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.2.1 Nombre de pays qui incorporent de façon systématique dans le système d'information sur la santé des données sur les incapacités, ventilées par âge, sexe et origine ethnique (type de handicap, niveau de gravité, origine ou cause)</p> <p>Référence (2013): 2 Cible (2019): 16</p>	<p>12 pays ont indiqué incorporer de façon systématique des données sur les incapacités à leur système d'information sur la santé. Ce nombre se situe sous la cible de 16 pays. Cependant, alors que les pays ventilent couramment les données selon le sexe et l'âge, il a été constaté que seul un pays ventile ses données selon l'origine ethnique.</p>
Objectif 3.3: Les pays subventionnent la recherche relative aux incapacités, l'adaptation et la réadaptation	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.3.1 Nombre de pays qui subventionnent au moins deux projets de recherche sur le handicap et la réadaptation par année</p> <p>Référence (2013): 0 Cible (2019): 14</p>	<p>12 pays ont indiqué qu'ils subventionnent activement au moins deux projets de recherche par année sur les incapacités, l'adaptation et la réadaptation. Ce nombre est proche de la cible de 14 pays.</p>

Enseignements tirés

11. L'objectif du plan d'action était de renforcer la riposte intégrée du secteur sanitaire pour les personnes handicapées. S'il est clair que des progrès ont été réalisés, il reste encore beaucoup à faire pour garantir que les personnes handicapées ne sont pas laissées-pour-compte, et que celles qui nécessitent une réadaptation et des technologies d'assistance aient accès à ces services. À cette fin, il a été important de distinguer les concepts du handicap et de réadaptation et technologies d'assistance au cours de ce plan d'action. Cela a permis de clarifier les concepts clés et les actions essentielles en la matière.

12. La démarche en matière de handicap est multisectorielle. Il est important de coordonner ce travail avec celui d'autres agences axées sur l'inclusion sociale des personnes handicapées, en particulier l'Organisation des États Américains (OEA). L'OPS a un rôle directeur à jouer pour garantir l'accès à la santé conformément à l'article 25 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (4). Ces personnes font en effet toujours face à d'importants obstacles et d'importantes inégalités pour accéder au jour le jour aux services de santé, comparativement aux personnes non handicapées. Il est donc important d'accroître la sensibilisation à ces disparités, et de les faire reconnaître en tant que manifestation d'une iniquité en matière de santé pour pouvoir faire émerger des solutions.

13. De nouvelles stratégies mondiales de réadaptation et de technologies d'assistance représentent un progrès important. Elles bénéficient non seulement aux personnes handicapées, mais également aux personnes âgées, aux personnes à facultés affaiblies à court terme ou de manière épisodique, ainsi qu'aux personnes qui ont des besoins à long terme, et ces stratégies constituent une composante centrale de la couverture sanitaire universelle.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

14. Une dynamique s'est enclenchée en matière de programmation du handicap dans le domaine de la santé et celui de la prestation de services d'adaptation, de réadaptation et de technologies d'assistance, mais il existe un risque de ralentissement de cette dynamique si les actions spécifiquement menées à cette fin ne sont pas poursuivies. Les actions suivantes sont en particulier jugées nécessaires :

- a) garantir que les personnes handicapées sont incorporées aux programmes d'équité en matière de santé et de droits humains, y compris au nouveau cadre d'équité en matière de santé ;
- b) renforcer la coordination du programme élargi sur le handicap et le développement (inclusion sociale) avec les initiatives menées par l'OEA et les autres agences ;
- c) favoriser et élargir les références explicites à la réadaptation et aux technologies d'assistance dans les initiatives sanitaires de l'OPS sur la couverture sanitaire universelle, la prise en charge des maladies chroniques, le vieillissement en bonne santé et les urgences ;
- d) inclure les professionnels de la réadaptation lors des collectes de données concernant les ressources humaines en santé ;
- e) promouvoir la collecte de données sur le fonctionnement dans les systèmes d'information sanitaire, à l'aide du CIF et d'autres mesures ;
- f) proposer un nouveau plan d'action sur les services de réadaptation dans les Amériques pour poursuivre les progrès réalisés jusqu'ici et aller de l'avant vers la concrétisation de la couverture sanitaire universelle ;
- g) garantir que la résolution WHA71.8 de l'OMS (2018), *Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance*, est mise en œuvre sur l'ensemble de la Région.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

15. Étant données les circonstances extraordinaires et sans précédent dues à la pandémie de COVID-19, et conformément à la résolution CE166.R7, ce document sera publié à des fins d'information uniquement et ne fera pas l'objet d'une discussion lors du Conseil directeur.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur les incapacités et la réadaptation [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2014 (document 53/7, Rev. 1) [consulté le 20 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-7-f.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur les incapacités et la réadaptation [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2014 (résolution CD53.R12) [consultée le 20 janvier 2020]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7650/CD53-R12-f.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
3. Organisation mondiale de la Santé. Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées [Internet]. 67^e Assemblée mondiale de la Santé ; mai 2014 ; Genève. Genève : OMS ; 2014 (document A67/16) [consulté le 20 janvier 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_16-fr.pdf
4. Organisation des Nations Unies. Convention relative aux droits des personnes handicapées [Internet]. Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies ; 2006 [consulté le 20 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvf.pdf>
5. Organisation des États Américains. Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées [Internet]. Département du droit international de l'OEA ; 8 juin 1999 [consulté le 20 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.cidh.oas.org/Basicos/French/o.handicapees.htm#:~:text=ARTICLE%20II,insertion%20totale%20dans%20la%20societe.>
6. James S, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* 2018;392(10159):1789-1858.

7. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif : rapport final [Internet]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2019 (document CD57/INF/9) [consulté le 9 janvier 2020]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51634/CD57-INF-9-f.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
8. Organisation des Nations Unies. Social panorama of Latin America 2012. New York : ONU ; 2013.
9. Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale. Rapport mondial sur le handicap. Genève : OMS ; 2011. Disponible sur : https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/fr/
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Habilitation and rehabilitation in the Americas [à venir].
11. Landry M, et al. Zika virus (ZIKV), global public health, disability, and rehabilitation: connecting the dots. *Physical Therapy* 2017;97(3):275-279.
12. Organisation des Nations Unies. Convention relative aux droits des personnes handicapées [Internet]. 13 décembre 2006 [consulté le 7 février 2020]. Disponible sur : https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=_fr
13. Organisation des Nations Unies. Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. New York : Nations Unies ; 2018. Disponible en anglais sur : <https://www.un.org/development/desa/dspd/2019/04/un-disability-and-development-report-realizing-the-sdgs-by-for-and-with-persons-with-disabilities/>
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 10 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-f.pdf>
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2018 (document CSP29/6). Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49171/CSP296-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Équateur, Ministère de la Santé publique. Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad: manual [Internet]. Quito ; 2017 [consulté le 30 janvier 2020]. Disponible sur : <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual%20ss%20discapacidades%20FINALWEB.pdf>
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Guyana and Haiti: first national rehabilitation assessments [Internet]. 2019 [consulté le 20 janvier 2020]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14989:guyana-y-haiti-primeras-evaluaciones-nacionales-de-rehabilitacion&Itemid=42050&lang=en
18. Argentine, Agence nationale du handicap. Cómo obtener el Certificado Único de Discapacidad (CUD) [Internet] [consulté le 7 février 2020]. Disponible sur : <https://www.argentina.gob.ar/como-obtener-el-certificado-unico-de-discapacidad-cud>
19. Organisation panaméricaine de la Santé. Disability inclusion in hospital disaster risk management (INGRID-H). Washington (DC) : OPS 2018.
20. García-Ruiz S, Vásquez Barrios A, Guajardo Córdoba A. Rehabilitación basada en comunidad: una estrategia local para el acceso a derechos y el ejercicio de la ciudadanía. Lecturas latinoamericanas. Santiago : Université de Santiago du Chili ; 2019.
21. Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO and ASHA renew their collaboration to support the development of communication disorder services [Internet]. Non-communicable Diseases News, Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale, 2018 [consulté le 12 janvier 2020]. Disponible en anglais sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14545:paho-and-asha-renew-their-collaboration-to-support-the-development-of-communication-disorder-services&Itemid=4327&lang=en
22. Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO/WHO and Special Olympics agree to improve health access for people with intellectual disabilities [Internet]. Bulletin d'information, 28 novembre 2017 [consulté le 30 janvier 2020]. Disponible en anglais sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13949:pahowho-and-special-olympics-agree-to-improve-health-access-for-people-with-intellectual-disabilities&Itemid=135&lang=en
23. Partenariat des Nations Unies pour promouvoir les droits des personnes handicapées. Integral model of inclusive attention and care in Mexico [Internet]. 2019 [consulté le 20 janvier 2020]. Disponible sur : <http://unprpd.org/our-programmes/63>

24. Partenariat des Nations Unies pour promouvoir les droits des personnes handicapées. The right to equality and non-discrimination for persons with disabilities: Uruguay [Internet]. 2019 [consulté le 20 janvier 2020]. Disponible sur : <http://unprpd.org/our-programmes/77>
25. Partenariat des Nations Unies pour promouvoir les droits des personnes handicapées. Strengthening the capacity to use evidence-based data to develop inclusive policies in Bolivia [Internet]. 2019 [consulté le 20 janvier 2020]. Disponible sur : <http://unprpd.org/our-programmes/62>
26. Partenariat des Nations Unies pour promouvoir les droits des personnes handicapées. Building national capacities for achieving social inclusion of persons with disabilities in the areas of education, employment and participation in the Dominican Republic [Internet]. 2019 [consulté le 20 janvier 2020]. Disponible sur : <http://unprpd.org/our-programmes/65>
27. Organisation mondiale de la Santé. Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance [Internet]. 71^e Assemblée mondiale de la Santé ; 26 mai 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2018 (document WHA71/21) [consulté le 25 janvier 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_21-fr.pdf
28. Organisation mondiale de la Santé. Réadaptation 2030 : un appel à l'action [Internet]. 6 et 7 février 2017 [consulté le 25 janvier 2020]. Disponible sur : https://www.who.int/disabilities/care/Rehab2030MeetingReport_plain_text_version.pdf
29. Kuper H, Heydt P. The missing billion: access to health services for 1 billion people with disabilities. Londres : LSHTM ; 2019. Disponible en anglais sur : <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/international-centre-evidence-disability/missing-billion>
30. Krahn GL, Walker DK, Correa-De-Araujo R. Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. Am J Public Health 2015;105(Suppl 2):S198-206.
31. Organisation des Nations Unies. Disability strategies and action plans by country/area [Internet]. Département des affaires économiques et sociales : handicap [consulté le 20 janvier 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.un.org/development/desa/disabilities/strategies.html>

32. Organisation des Nations Unies. Disability laws and acts by country/area [Internet]. Département des affaires économiques et sociales, Handicap [consulté le 10 janvier 2020]. Disponible en anglais sur :
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-laws-and-acts-by-country-area.html>
33. ICF Research Branch. Functioning section in ICD-11 [Internet]. 2017 [consulté le 25 janvier 2020]. Disponible en anglais sur :
<https://www.icf-research-branch.org/newsletter/282-icf-research-branch-newsletter-2018-1/what-s-up-at-the-who-fig/667-functioning-section-in-icd-11>
34. Chili, Ministère du Développement social et de la Famille, Service national du handicap (SENADIS). II estudio nacional de la discapacidad [Internet]. 2015 [consulté le 10 janvier 2020]. Disponible sur :
https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad
35. Costa Rica, Conseil national des personnes handicapées et Institut national des statistiques et des recensements. Encuesta nacional sobre discapacidad 2018: resultados generales [Internet]. San José : CONAPDIS/INEEC ; 2019 [consulté le 25 janvier 2020]. Disponible sur :
<https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/reenadis2018.pdf>

- - -