

RAPPORT COMPLÉMENTAIRE INDH

COMITÉ DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES

2016

FRANÇAIS

Considérations générales

1. Ces dernières années, le droit international des droits de l'homme a édifié une nouvelle législation internationale essentiellement au travers de traités particuliers consacrés à la promotion et à la protection des droits de l'homme de certains groupes atteints dans leurs droits. Les obligations spécifiques assumées par les États dans le cas des droits de l'homme des personnes handicapées (PH)¹ témoignent de cette tendance, qui s'est traduite aussi bien par des traités internationaux – universels comme régionaux – que par des organes de contrôle desdits traités, chargés de faire respecter ces obligations. Le Chili s'inscrit lui aussi dans cette tendance de protection croissante des PH.

2. D'après les dernières statistiques de l'Enquête nationale sur le handicap (ENDISC) de 2004, 12,4 % de la population chilienne sont des PH, soit 2 068 072 personnes. Sur ce total, 58,2 % sont des femmes et 41,8 % sont des hommes. 9,8 % des PH n'ont pas fait d'études, 42,7 % d'entre elles n'ont pas achevé le cycle d'enseignement primaire et 2,07 % ont achevé des études universitaires (Fondo Nacional de Discapacidad, 2004). Les données statistiques disponibles à ce sujet sont obsolètes et leur utilité pour la conception de politiques publiques ou le contrôle de l'application de la Convention est dès lors relative. Cela met en exergue la nécessité de mettre en place un système national de données, intégré et global, tenant compte des différents aspects traités par la Convention. De même, ces données doivent être désagrégées au minimum par âge, sexe, emplacement géographique, origine ethnique, niveau d'enseignement, accès à l'emploi et type de handicap, entre autres.

3. L'INDH applaudit la ratification d'instruments internationaux relatifs aux PH, comme la Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées et la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif. L'INDH se réjouit aussi de l'approbation et de l'entrée en vigueur de la Loi 20.422 qui fixe des règles sur l'égalité des chances et l'inclusion sociale des personnes handicapées et recueille des principes et des normes du droit international des droits de l'homme ayant trait à ce domaine, notamment l'application d'actions positives pour les PH, un outil nécessaire pour surmonter les

¹ À noter que cette problématique a été traitée pour la première fois par l'INDH dans son rapport annuel 2011, où il a été décidé d'employer l'expression « personnes ayant des besoins spécifiques ». Dans les rapports ultérieurs, elle a été remplacée par le terme « personnes handicapées (PH) », employé actuellement. C'est pour cette raison que dans les citations tirées du rapport annuel 2011, lorsqu'il est question de « personnes ayant des besoins spécifiques », il faut y lire « personnes handicapées » ou « PH ».

inégalités de fait (INDH, 2011, p. 183)². De même, l'INDH se félicite de l'entrée en vigueur de la loi 20.609 qui fixe des mesures contre la discrimination et inclut en son article 9 le handicap parmi les critères suspects au nom desquels il est interdit de discriminer³.

4. Pour ce qui est des institutions ayant trait au handicap, l'INDH accueille favorablement les dernières avancées, comme la création du Service national du handicap (SENADIS), venu remplacer l'ancien Fonds national du Handicap (FONADIS). L'entrée en vigueur de la Loi 20.405, portant création de l'Institut National des Droits de l'Homme – corporation autonome de droit public, dotée d'une personnalité juridique et d'un patrimoine propre –, dont le mandat légal est la promotion et la protection des droits de l'homme des personnes vivant sur le territoire du Chili (article 2)⁴, est également un pas en avant. Par ailleurs, bien que ceci ne s'inscrive pas dans la période analysée, l'INDH souhaite mettre en relief la création par le Décret 86 du ministère du Développement social du 29 décembre 2014 de la Commission consultative présidentielle sur l'inclusion sociale des personnes handicapées. Le mandat de cette commission est de « conseiller la présidente de la République dans l'analyse des sujets relatifs au handicap, à la santé mentale et aux soins, leurs liens intersectoriels et de proposer un Programme national sur l'inclusion sociale des personnes handicapées (art. 1) ». Bien que les résultats de cette commission ne soient pas encore connus – ils seront présentés le 31 mars 2016 –, on peut d'ores et déjà souligner l'importance de proposer, entre autres, des solutions pour remplacer le modèle actuel de tutelle en vigueur dans le pays par un modèle fondé sur la prise de décision assistée, permettant aux personnes handicapées d'exercer pleinement leur capacité juridique, conformément aux normes internationales des droits de l'homme.

5. L'INDH a analysé à maintes reprises la situation des droits de l'homme des personnes handicapées dans ses rapports annuels, rendant compte des avancées et des défis à relever dans l'exercice de leurs droits de l'homme⁵. En ce sens, notons que des comportements discriminatoires et violents envers les personnes handicapées subsistent au Chili. Ils entravent le plein exercice des droits de l'homme des PH et ont des effets négatifs sur leur quotidien. Il est donc crucial que les avancées réglementaires et

² L'importance de ces mesures positives est telle que l'INDH a recommandé à l'État « l'inclusion de mesures spéciales temporaires dans différents domaines des politiques afin de minimiser les inégalités et la discrimination actuellement à l'œuvre dans le pays, notamment en ce qui concerne les personnes de niveau socioéconomique bas, les femmes, les personnes handicapées, [...] entre autres » (INDH, Rapport annuel 2012, p. 334).

³ L'art. 2 de la loi 20.609 stipule notamment : « Aux fins de la présente loi, discrimination arbitraire désigne toute distinction, exclusion ou restriction dépourvue d'une justification raisonnable, effectuée par des fonctionnaires d'État ou des particuliers et entraînant la privation, la perturbation ou la menace de l'exercice légitime des droits fondamentaux établis dans la Constitution politique de la République ou dans les traités internationaux sur les droits de l'homme ratifiés par le Chili et en vigueur, particulièrement lorsque ces actes sont fondés sur des motifs tels que la race ou l'ethnie, la nationalité, la situation socioéconomique, la langue, l'idéologie ou l'opinion politique, la religion ou le credo, l'appartenance à un syndicat ou à des organisations professionnelles ou le refus d'y appartenir, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'état civil, l'âge, la filiation, l'apparence personnelle et la maladie ou le handicap ».

⁴ Notons qu'en mai 2013, le Comité international de coordination des institutions nationales pour la promotion et la protection des droits de l'homme des Nations Unies (CIC) a accrédité l'INDH en catégorie A, qui correspond au degré de qualification le plus élevé.

⁵ Pour plus d'informations, consulter le chapitre « Droits des personnes ayant des besoins spécifiques » du Rapport annuel 2011, le chapitre « Droits des personnes handicapées » du Rapport annuel 2012 et le chapitre « Autonomie des personnes handicapées mentales » du Rapport annuel 2014 ».

institutionnelles introduisent dans les pratiques étatiques et la culture du pays une perspective des droits – non pas assistancielle –, reconnaissant les personnes handicapées comme des sujets de droit capables de prendre dans une grande partie des cas des décisions autonomes.

6. Pour finir, concernant les aspects méthodologiques du présent rapport, notons qu'il aborde les avancées et les défis à relever dans la période examinée, à savoir du 29 juillet 2008 (date de l'entrée en vigueur de la Convention au Chili) au 31 décembre 2011. Cela permet de mener une analyse comparative du rapport d'État et du rapport de la société civile organisée. C'est dans ce même but que le présent rapport est structuré à l'image du rapport d'État et qu'il porte sur les diagnostics effectués par l'INDH lors de ses différentes études sur ce sujet, présentées notamment dans ses rapports annuels. Toutefois, compte tenu de l'écart d'environ 4 ans entre la période analysée et la reddition de comptes par l'État devant le Compté, l'INDH a choisi d'intégrer – lorsque cela s'avérait nécessaire – des données recueillies a posteriori.

Observations sur le rapport présenté par l'Etat

Articles 1, 2, 3 et 4. Dispositions générales de la Convention.

7. L'INDH a souligné son inquiétude quant au retard dans l'élaboration des règlements nécessaires pour mettre correctement en œuvre la Loi 20.422 fixant des règles sur l'égalité des chances et l'inclusion sociale des personnes handicapées. L'article cinq transitoire de la Loi établissait un délai de 9 mois à compter de la date de publication de la loi (février 2010) pour que l'ensemble des règlements exigés dans les articles entre en vigueur. Fin 2012, l'INDH a observé que seuls cinq de ces règlements avaient été publiés officiellement, tandis que les autres règlements se trouvaient encore en cours d'élaboration (INDH, 2012, p. 184-185)⁶. Il est évident que le fait que cette réglementation ne soit pas intégralement constituée empêche une application correcte de la Loi, ce qui ne fait que repousser les avancées dans la situation que vivent les personnes handicapées.

Objectif

8. Notons qu'au Chili, la réglementation comporte encore des termes péjoratifs, limite l'exercice des droits et ne permet pas l'égalité dans différents aspects de la vie⁷.

Article 9. Accessibilité.

9. Parmi les obligations internationales imposées par l'article 9 de la Convention, relatif à l'accessibilité, l'INDH a concentré son analyse sur deux problématiques : le transport et le logement.

⁶ En août 2015, l'INDH a vérifié sur les sites Internet officiels du pouvoir exécutif que 9 règlements ont été élaborés et sont en vigueur, tandis que les règlements exigés dans les articles 32 (étiquetage de produits en Braille) et 45 (processus de sélection de personnel au sein de l'État) sont encore en suspens.

⁷ Plusieurs cas sont analysés dans le présent rapport. Voir paragraphes 13 à 17.

10. Pour ce qui est du transport, l'INDH a signalé que 28 % des bus du système de transport de la ville de Santiago (« Transantiago ») ne sont pas équipés des dispositifs nécessaires pour garantir leur usage adéquat par les personnes à mobilité réduite ou malvoyantes. En effet, certains bus manquent de plateformes et de rampes d'accès, d'espaces réservés pour les fauteuils roulants, de poussoirs bas, de boutons lumineux et sonores, d'adhésifs en braille ou à surface rugueuse. Bien que l'intégralité des bus est dotée de sièges réservés aux personnes à mobilité réduite et de bornes de validation équipées d'un signal visible et sonore, seuls 22 % des arrêts de bus du Transantiago sont accessibles aux PH et 6 arrêts seulement comportent des informations en braille. Concernant le métro de Santiago, sur 108 stations, 77 stations sont accessibles (71 % du réseau), c'est-à-dire qu'elles sont équipées de dispositifs et d'infrastructure permettant leur utilisation par des personnes handicapées, dont – entre autres dispositifs – des ascenseurs, des bandes podotactiles de guidage pour malvoyants, des informations en braille sur les mains courantes et les tourniquets ainsi que des balises sonores dans les ascenseurs et les trains (INDH, 2011, p. 185).

11. Concernant ensuite le logement, l'INDH a remarqué que ce sont certains groupes de population, dont les PH, qui voient le plus souvent leur droit au logement atteint. Cette situation concerne plus particulièrement les logements sociaux, qui ne sont pas adéquats dans la mesure où ils ne favorisent pas le déplacement des personnes handicapées, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur des maisons (INDH, 2013, p. 202). À cela s'ajoutent des informations contradictoires sur l'application de la loi 20.422 qui signale en son article 29 la mise en place de « subventions spéciales » pour acquérir et adapter des logements pour PH. À ce sujet, d'après les informations fournies par le ministère du Logement et de l'urbanisme à l'INDH, il n'existe pas de budget alloué spécifiquement à ces subventions complémentaires ; néanmoins, entre 2010 et juin 2011, 79 « subventions de handicap »⁸ ont été accordées (contre 75 en 2010 et 4 jusqu'en juillet 2011). L'INDH juge cela insuffisant, étant donné qu'il y a une personne handicapée dans un foyer sur cinq (INDH, 2011, p. 185).

12. En ce qui concerne l'accès à l'information relative aux campagnes et aux services financés par des fonds publics, dont la propagande électorale, les contenus ne sont pas toujours sous-titrés, traduits en langue des signes ou accompagnés d'une traduction sonore pour les personnes aveugles, tel que stipulé dans la loi 20.422. Il en va de même pour les systèmes d'alerte en cas de situations à risque, d'urgences humanitaires ou de catastrophes naturelles.

Article 12. Reconnaissance des personnes devant la loi.

13. La capacité juridique des personnes est régie par le Code civil, précisément son article 1447 qui établit une distinction entre l'incapacité absolue et l'incapacité relative, étant entendu que la première frappe « les déments, les imputables et les sourds ou sourds muets qui ne peuvent se faire comprendre » (article 1447, premier alinéa). De ce

⁸ Augmentation de l'allocation de base lorsqu'il est vérifié que le groupe familial comporte en son sein une personne handicapée.

fait, « leurs actes ne produisent pas d'obligation naturelle et n'admettent pas de caution » (deuxième alinéa). Cette réglementation dépourvue de toute nuance inquiète l'INDH, car l'exercice des droits de l'homme des personnes handicapées est limité par la figure de l'interdiction. Pour garantir la conformité avec la réglementation internationale, les règles et les procédures doivent inclure les garde-fous nécessaires, c'est-à-dire les dispositions assurant que la volonté et les préférences de la personne soient respectées en tout temps, y compris concernant des questions économiques, les mesures doivent être proportionnelles et adaptées aux circonstances de la personne et doivent être examinées périodiquement par une autorité compétente, indépendante et impartiale (INDH, 2014, p. 114). Ce n'est pas le cas actuellement, compte tenu de la réglementation existante dans le pays.

14. Le Département d'évaluation de la loi de la Chambre des députés rejoint l'INDH dans son diagnostic en signalant qu'« En règle générale, les personnes handicapées mentales sont interdites de toute capacité civile. En ce sens, toutes les formes de handicap mental sont traitées de la même manière, nulle possibilité d'autonomie ou de capacité progressive n'étant prévue en fonction des cas. Cette règle entraîne une double discrimination des personnes handicapées mentales dans l'exercice de leur capacité juridique : premièrement, par rapport aux personnes non handicapées et deuxièmement, par rapport à celles qui ont d'autres handicaps. Pour finir, notons que les procédures judiciaires d'interdiction pour démence et de désignation de tuteur, qui ne sont engagées que sur la base d'un certificat médical et de l'inscription respective, ne sont pas en conformité avec les règles de protection civile établies dans la Convention » (cité dans INDH, 2014, p. 118).

15. D'ailleurs, le SENADIS a lui-même souligné, dans une note envoyée à l'INDH, la nécessité « [...] de passer d'un système de tutelle à un modèle de prise de décision assistée ». Il est également indiqué que « la première partie de l'article 1447 du Code civil doit être dérogée afin de supprimer la notion d'incapacité absolue »⁹. Ainsi, pour l'INDH, la mise en œuvre du modèle social du handicap s'achoppe à une contradiction dans le droit interne, qui plus est éloignée des normes internationales. Pour être en conformité avec la législation internationale, la réglementation nationale devrait reconnaître les différents niveaux de handicap mental ; le droit de prêter une déclaration, avec une aide si nécessaire ; la capacité juridique de ces personnes dans tous les domaines ; le droit d'accès à l'information médicale, entre autres aspects (INDH, 2014, p. 118).

16. L'INDH a également observé que d'autres règles qui limitent l'autonomie des personnes handicapées mentales devraient être modifiées. Par exemple, les articles 356 et 357 du Code procédural civil¹⁰, où il est stipulé que les personnes handicapées mentales

⁹ SENADIS, Note N° 3648, 29 août 2014, cité dans INDH, Rapport annuel 2014, p. 119.

¹⁰ Plus précisément, ces articles stipulent :

Art. 356 (345). Toute personne à qui la loi n'a pas retiré qualité pour témoigner est apte à témoigner en justice.
Art. 357 (346). Ne peuvent pas témoigner en justice : [...] 2 °. Les personnes interdites pour cause de démence ; [...] 5 °. Les sourds ou sourds-muets qui ne peuvent se faire comprendre de manière intelligible.

ne peuvent pas être témoins, ainsi que les articles 456 et 457 du Code civil où elles sont privées de l'administration de leurs propres biens¹¹ (INDH, 2014, p. 114).

17. L'INDH a recommandé à l'État chilien de passer en revue et de modifier certains articles du Code procédural pénal, du Code civil et d'autres lois qui sont contraires à l'intégration des PH, notamment les textes où l'on ne reconnaît pas les différents niveaux de handicap mental, la capacité juridique des personnes handicapées, leur droit à autoriser leur propre traitement et à accéder à leur dossier médical afin de favoriser l'autonomie de ces personnes (INDH, 2014, p. 296)¹².

Article 15. Torture

18. Ces dernières années, l'INDH et des organisations de la société civile ont déposé des plaintes au sujet d'actes de torture perpétrés par des agents étatiques. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une pratique massive et systématique, comme cela a été le cas pendant la dictature (1973 à 1990), il est inquiétant que des cas de torture continuent de se produire. L'institut a souligné la nécessité de modifier aussi bien l'article 150 A du Code pénal (CP) qui établit le délit de « contraintes illégitimes » que l'article 330 du Code de justice militaire (CJM) qui établit le délit de « violences inutiles », et de typifier expressément le délit de torture conformément aux normes internationales. L'INDH s'inquiète aussi du fait que ces cas peuvent être connus uniquement par la justice militaire et non pas exclusivement par la justice ordinaire (INDH, 2013, P. 77 sqq).

19. Dans le cas des PH, l'INDH a déposé une plainte en 2011 pour le délit de contraintes illégitimes¹³ suite aux actes de torture subis par une personne indigente handicapée mentale dans le quartier de La Legua, à Santiago. Les faits ont été commis par un fonctionnaire de Carabineros (force de police chilienne), aussi bien dans le fourgon de police que dans la cellule du commissariat. Ledit fonctionnaire a été condamné à 541 jours d'emprisonnement de niveau moyen (avec sursis) et aux peines accessoires¹⁴.

20. Citons également l'affaire de José Vergara. Le 13 septembre 2015, alors qu'il était chez lui, cet homme a subi une crise de schizophrénie. Appelés, les Carabineros ont procédé à son arrestation et l'ont conduit, menotté, dans le fourgon de police. La victime n'étant pas rentrée chez elle après plusieurs heures, ses parents se sont rendus au commissariat de Alto Hospicio (dans l'extrême nord du pays) pour savoir ce qu'elle était devenue. Il leur a été dit que la victime n'avait pas été admise dans ce commissariat. L'INDH a déposé une

¹¹ Ces articles stipulent :

Art. 456. Le majeur qui se trouve dans un état habituel de démence sera privé de l'administration de ses biens, même lorsque cet état présente des intervalles lucides.

Art. 457. Quand un enfant dément atteint l'âge de la puberté, il revient au père de famille de continuer de prendre soin de l'enfant et d'administrer ses biens jusqu'à la majorité. Une fois la majorité atteinte, le procès d'interdiction devra être initié.

¹² Cette recommandation doit en partie être prise en compte dans l'analyse de l'article 17 de la Convention, proposée dans le présent rapport.

¹³ La législation chilienne ne comprend pas le délit de torture proprement dit, en revanche, le Code pénal inscrit le délit de contraintes illégitimes (article 150 A).

¹⁴ 12 ° Juzgado de Garantía de San Miguel, RIT 578-2011, RUC 1110002808-7.

plainte pour disparition forcée, mais on ne peut écarter la possibilité d'actes de torture qui justifieraient d'étendre cette plainte pour y inclure le délit de contraintes illégitimes¹⁵.

Article 17. Protection de l'intégrité personnelle

21. L'INDH s'inquiète également de l'hospitalisation involontaire des personnes handicapées mentales qui n'ont pas donné leur consentement éclairé. Bien que la loi 20.584 régissant les droits et les devoirs des personnes concernant les actes liés aux soins de santé qu'elles reçoivent (également connue sous le nom de « Loi des droits et des devoirs du patient ») fixe 5 conditions pour qu'une personne soit hospitalisée involontairement¹⁶, l'INDH a exprimé son désaccord avec le décret suprême n° 570 du ministère de la Santé (juillet 2000) qui approuve le règlement portant sur l'hospitalisation de personnes souffrant de maladies mentales et les établissements qui les admettent. En effet, ledit règlement permet, dans les cas d'hospitalisation involontaire, de suspendre le droit au consentement préalable et éclairé sur des traitements médicaux, à l'exception des traitements irréversibles, lorsque i) le patient est un garçon, une fille ou un(e) adolescent(e), auquel cas le consentement doit être donné par son ayant cause, ii) le patient est inconscient et le traitement s'impose pour lui sauver la vie, iii) le patient fait l'objet d'un internement judiciaire, iv) le patient est majeur, mais son médecin traitant l'estime incapable de prendre des décisions, auquel cas la décision est prise par un membre de sa famille ou par le directeur de l'établissement. Cette disposition laisse une marge de manœuvre excessive à l'autorité sanitaire, notamment en cas d'internement judiciaire, où la personne handicapée mentale se voit refuser, du seul fait d'être hospitalisée, la possibilité de consentir aux traitements médicaux auxquels elle sera soumise, quand bien même elle serait consciente. L'INDH est également alarmé par les multiples règles, dictées par le biais de décrets réglementaires, sur différents droits de ces personnes (INDH, 2014, p. 116).

22. L'État a lui-même critiqué cette réglementation, tel que l'a constaté l'INDH dans son rapport annuel 2014, où il est signalé « le SENADIS observe, dans son analyse du décret n° 570, que le consentement du patient est exclu. En outre, en cas d'éventuelle réévaluation de l'hospitalisation, on n'envisage pas la possibilité d'une évaluation judiciaire, un élément qui devrait pourtant être pris en compte »¹⁷. À cela s'ajoute la remarque formulée par le Responsable du Département de santé mentale du ministère de la Santé à l'INDH : « l'autorisation et l'indication d'hospitalisation involontaire devraient être données par un

¹⁵ Juzgado de Garantía de Iquique, RIT 11286-2015, RUC 1500956181-9.

¹⁶ L'article 25 de la Loi exige : a) L'autorisation d'un médecin qui prescrit, fondements à l'appui, l'hospitalisation du patient afin d'évaluer son état mental ; b) Que l'état du patient implique un risque réel et imminent de dommages envers sa personne ou des tiers ; c) Que le patient soit hospitalisé uniquement à des fins thérapeutiques ; d) Qu'il n'existe pas d'autre moyen moins restrictif de lui dispenser les soins nécessaires, et e) Que l'avis de la personne ait été dûment pris en compte. Dans l'impossibilité de la consulter, l'avis de son ayant cause ou à défaut, de son tuteur en matière de traitements sera pris. Si cela s'avère impossible, la personne la plus proche du patient, pour des raisons familiales ou de fait, sera consultée.

¹⁷ INDH, Rapport annuel 2014, p. 120.

organisme autonome, l’OMS parle d’organismes judiciaires ou quasi judiciaires, alors qu’ici, cette décision revient au SEREMI de santé qui n’est pas autonome »¹⁸.

23. L’INDH a également analysé les procédures irréversibles auxquelles peuvent être soumises les personnes handicapées, notamment les psychochirurgies et les stérilisations. La loi 20.584 sur les droits et les devoirs du patient préalablement citée établit en son article 14 que « toute personne a le droit d’accepter ou de refuser de se soumettre à tout traitement ou procédure liés à des soins de santé ». Il est ajouté à l’alinéa suivant que « ce droit doit être exercé librement, volontairement, expressément et de manière éclairée, c’est pourquoi le professionnel traitant doit fournir au patient des renseignements adéquats, suffisants et intelligibles. L’article 15 prévoit néanmoins des exceptions pour lesquelles la manifestation de la volonté n’est pas nécessaire, à savoir : a) le cas où la non-application des procédures, traitements ou interventions signalés à l’article 14 entraîne un risque pour la santé publique, conformément aux dispositions de la loi, ce qui devrait être noté dans le dossier clinique de la personne, b) les cas où du fait de son état de santé ou de son état clinique, la vie du patient est menacée ou qu’il risque de graves séquelles fonctionnelles s’il ne reçoit pas immédiatement des soins médicaux, mais que le patient n’est pas en état d’exprimer sa volonté et que l’on ne peut obtenir le consentement de son ayant cause, de son tuteur ou de la personne qui s’en occupe, selon les cas, et c) Lorsque le malade n’est pas en état d’exprimer sa volonté et qu’on ne peut obtenir de son ayant cause qu’il l’exprime en son nom, soit parce que le malade n’a pas d’ayant cause, soit parce que ce dernier n’a pas pu être consulté. Dans ces cas, les mesures nécessaires pour protéger la vie du patient seront prises. L’INDH souligne l’importance que dans la pratique, les dispositions de l’article 15 soient interprétées et appliquées de manière restrictive, conformément à leur nature d’exception et à la lumière du modèle social du handicap.

24. À noter que conformément à l’article 24 de la loi 20.584, « si la personne n’est pas en état d’exprimer sa volonté, la prescription et l’application de traitements envahissants et irréversibles, comme la stérilisation à des fins contraceptives, la psychochirurgie ou d’autres procédures à caractère irréversible, un rapport favorable du Comité d’éthique de l’établissement [de santé] est indispensable ». Cependant, la Loi n’interdit pas explicitement que les PH soient soumises à des procédures ou à des traitements médicaux contre leur gré. En effet, l’article 27 permet cette possibilité à condition que les conditions qui y sont précisées soient respectées¹⁹.

¹⁸ INDH, Rapport annuel 2014, p. 120.

¹⁹ L’article 27 stipule : Sans préjudice du droit de la personne handicapée psychique ou mentale de donner son autorisation pour recevoir des traitements ou de les refuser, exceptionnellement et uniquement lorsque son état l’en empêchera, la personne pourra être traitée sans qu’elle y ait consenti, à condition que :

a) Un psychiatre ait certifié que la personne est atteinte d’une maladie ou d’un trouble mental grave, entraînant un risque réel et imminent de dommage à sa personne ou à des tiers, et que la suspension ou l’absence de traitement pourrait aggraver son état de santé. Quoi qu’il en soit, ce traitement ne pourra être appliqué au-delà du temps strictement nécessaire à ces fins ;

b) Le traitement s’inscrive dans un programme de traitement prescrit individuellement, qu’il vise à répondre aux besoins médicaux de la personne, qu’il soit prescrit par un médecin psychiatre et que cette alternative thérapeutique soit la moins restrictive parmi les différentes possibilités existantes ;

25. La psychochirurgie est réglementée dans la résolution 656 du ministère de la Santé (2002). Il y est établi que cette technique « est considérée comme une procédure à caractère envahissant et irréversible dans le traitement de maladies psychiatriques » et l'on souligne « l'absence de preuves scientifiques suffisantes ou de consensus universel sur l'équilibre adéquat entre les éventuels bénéfices et le préjudice possible pour le malade ». Il s'agit dès lors uniquement d'une option thérapeutique pour les personnes pâtissant de « troubles dépressifs graves et de longue date ou de troubles obsessionnels compulsifs sévères, réfractaires aux traitements acceptés et disponibles dans le pays, dont la quantité et la fréquence des applications sont suffisantes, qui sont administrés pendant le temps nécessaire et conformément à la prescription du médecin traitant »²⁰. Compte tenu de ces considérations, les psychochirurgies doivent être autorisées par la Commission nationale sur la protection des droits des personnes handicapées mentales (CONAPREM), qui doit se voir remettre tous les documents nécessaires avant de rendre une décision²¹.

26. Cependant, l'INDH a constaté que la CONAPREM ne dispose pas d'un registre centralisé sur ces procédures, alors qu'elles devraient toujours être informées à la Commission. Entre 2010 et 2013, cette entité a évalué six cas qui ne remplissaient pas les critères requis pour l'application de la procédure (INDH, 2014, p. 121). Consulté par l'INDH, le ministère de la Santé a dit être « inquiet par la pratique de psychochirurgies non informées à la Commission, notamment dans le domaine privé »²².

27. Concernant les stérilisations, elles sont réglementées par la Résolution n° 1110 du ministère de la Santé qui approuve la Règle technique n° 71 sur les règles de stérilisation chirurgicale des personnes atteintes d'une maladie mentale, selon laquelle cette procédure ne peut être appliquée qu'à des personnes majeures dont le handicap psychique affecte les capacités de reproduction, de maternité / paternité et la capacité d'élever un enfant, et qui ne sont pas en état de donner leur consentement éclairé. En ce sens, une procédure de ce type ne peut pas être demandée pour des filles et des garçons handicapés mentaux, dans la mesure où leur développement n'est pas encore achevé. S'ils requièrent de contraception, des méthodes réversibles devront leur être prescrites (l'INDH, 2014, p. 117).

28. Tout comme dans le cas de la psychochirurgie, la réalisation d'une stérilisation chirurgicale à des personnes handicapées mentales doit remplir un ensemble de conditions, dont le dépôt d'une demande au Comité d'éthique de chaque établissement

c) L'on tienne compte, dans la mesure du possible, de l'avis de la personne ; que le programme soit évalué périodiquement et modifié si nécessaire et

d) L'on tienne un registre du traitement dans le dossier clinique de la personne.

²⁰ Ministère de la Santé, Résolution 656 de 2002 réglementant l'application de la technique de psychochirurgie ou de chirurgie appliquée au tissu cérébral.

²¹ En ce sens, comme l'a exprimé l'INDH dans son Rapport annuel 2014, « pour la réalisation d'une psychochirurgie, il est nécessaire d'inscrire dans le dossier clinique l'avis d'un deuxième psychiatre, confirmant le traitement à réaliser et le consentement valide et éclairé du patient – ou celui de son ayant cause si le médecin traitant indique de manière fondée que le patient n'est pas en état de donner son consentement. » (INDH, Rapport annuel 2014, p. 117).

²² Ministère de la Santé, Note N° 3237, 21 octobre 2014, en réponse à la note N° 340 de l'INDH.

hospitalier et l'examen du dossier du patient par la CONAPREM, entité qui autorise ou refuse la procédure. L'INDH a constaté que tout comme pour les psychochirurgies, il est difficile d'obtenir des statistiques. À l'échelon national, il revient aussi à la CONAPREM d'autoriser ces procédures, c'est pourquoi cette commission devrait tenir un registre de l'ensemble des stérilisations effectuées (INDH, 2014, p. 121). D'après les renseignements fournis par le ministère de la Santé, « sur 28 cas traités par la Commission nationale pendant cette période [2010-2014], dans 17 cas – soit 59 % du total des cas –, les conditions requises pour effectuer la procédure étaient réunies. Bon nombre de ces demandes ne remplissaient pas les critères requis, ou alors la commission manquait d'informations pour évaluer le cas »²³. Au moins 4 cas ont été refusés, car il s'agissait de mineurs.

29. Concernant les garçons et les filles mineurs, l'INDH a pris langue avec Irma Gómez, présidente de la fondation Down21 Chile qui a signalé que la stérilisation involontaire des femmes et des filles existe au Chili et qu'elle se produit « indistinctement chez les personnes à revenus élevés ou modestes [...] Lorsqu'une personne atteinte du syndrome de Down consulte un médecin, celui-ci propose souvent une stérilisation sans consentement aux familles, ignorant que ces patients sont des citoyens de plein droit et dans le cas des enfants, qu'ils sont encore en développement. Pour ce qui est des majeurs de 18 ans, les professionnels ignorent souvent que bien que la stérilisation peut être effectuée, la PH doit être consentante et que pour cela, elle doit être aidée, par les questions et les enseignements nécessaires, à prendre elle-même la décision. Toutefois, des femmes majeures de 18 ans subissent quand même des stérilisations forcées, car quand vous leur posez la question, elles ne savent pas ce qu'on leur a fait » (INDH, 2014, p. 121). Irma Gómez a également observé que « les familles n'attendent pas que les filles aient 18 ans, car c'est jugé plus facile, on ne leur dit rien, les jeunes filles se voit même extraire l'utérus pour ne pas qu'elles aient leurs règles, afin qu'elles soient plus propres » (INDH, 2014, page 121).

30. L'INDH a conseillé à l'État chilien d'élaborer des politiques promouvant, aussi bien au sein des établissements de santé publics ou privés que de la population, le passage d'un modèle de tutelle à un modèle de prise de décision assistée, afin de favoriser l'autonomie des personnes handicapées mentales et de renforcer le rôle de la Commission nationale de protection des droits des personnes handicapées mentales (CONAPREM), afin que toute procédure irréversible soit dûment évaluée et autorisée (INDH, 2014, p. 296).

Article 21. Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information.

31. L'INDH a souligné l'importance des médias dans l'exercice des droits de l'homme des personnes handicapées et a notamment applaudi l'emploi de la langue des signes dans certaines transmissions de télévision, une avancée significative dans l'accès à l'information des PH qui peuvent ainsi participer de manière éclairée au débat public. L'État doit légiférer en la matière afin d'éviter que le handicap soit un obstacle dans l'accès à l'information fournie par les médias (INDH, 2012, p. 327).

²³ Ministère de la Santé, Note N° 3237, 21 octobre 2014, en réponse à la note N° 340 de l'INDH.

Article 24. Éducation.

32. En ce qui concerne l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels des PH, en règle générale, les données collectées permettent d'affirmer que l'inclusion sociale effective des PH continue de s'achopper à des obstacles importants (INDH, 2011, p. 188). En ce qui concerne le droit à l'éducation des personnes handicapées physiques ou mentales, l'INDH a constaté des avancées réglementaires et budgétaires, particulièrement l'augmentation des subventions destinées aux écoles spéciales et aux projets d'intégration scolaire. Toutefois, la couverture et la qualité de l'enseignement semblent encore insuffisantes, notamment à la lumière des recommandations internationales de l'Unesco pour avancer vers l'inclusion dans l'enseignement. D'après les estimations du ministère de l'Enseignement, environ 850 000 étudiants ont des besoins éducatifs spéciaux, et seuls 18 % d'entre eux bénéficient d'un enseignement différencié. Ce déficit de couverture est fort inquiétant (INDH, 2011, p. 186).

33. De même, concernant le principe d'égalité et de non-discrimination, on observe pendant la période analysée des expulsions pour ces raisons dans 5 % des établissements publics municipaux, dans 8 % des écoles privées subventionnées et dans plus de 17 % des établissements privés, ce qui montre que l'augmentation des subventions destinées à répondre aux besoins éducatifs spéciaux ne garantit ni l'application de processus éducatifs adéquats au sein des programmes d'intégration, ni la formation suffisante des acteurs de la communauté scolaire : enseignants, directeurs et assistants d'enseignement (INDH, 2011, p. 186).

34. Pour finir, concernant les programmes de l'enseignement primaire, l'INDH a constaté l'absence de références aux personnes handicapées, aux actions favorisant leur inclusion et à l'élimination de pratiques quotidiennes de discrimination (INDH, 2012, p. 302).

35. Dans le cadre du processus de réforme de l'éducation chilienne, en mai 2015, on a promulgué la dénommée « loi d'inclusion »²⁴. Cette loi vise à interdire toute finalité

²⁴ Loi 20.845 sur l'inclusion scolaire, qui règle l'admission des étudiants et étudiantes, supprime le cofinancement et interdit les finalités lucratives dans les établissements d'enseignement qui reçoivent des subventions d'État, publiée au Journal officiel en mai 2015. La Loi modifie la Loi 20.370 générale sur l'enseignement et en matière de sélection des étudiants, elle propose un nouvel article 12 dont la teneur est la suivante :

« Article 12.- Dans les processus d'admission des établissements subventionnés ou recevant régulièrement des allocations de l'État, les résultats scolaires passés ou potentiels du candidat ne pourront être pris en compte. De même, au cours desdits processus, la famille du candidat ne pourra se voir demander des informations sur des aspects socioéconomiques, comme le niveau de scolarité, l'état civil et le patrimoine du père, de la mère ou des tuteurs.

Les processus d'admission des étudiants dans les établissements éducatifs s'inscriront dans le cadre d'un système qui garantisse la transparence, l'équité et l'égalité des chances, et qui veille au droit des pères, des mères et des tuteurs de choisir l'établissement scolaire de leur préférence pour leurs enfants. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice des dispositions du décret à force de loi n° 2 de 1998 du ministère de l'Enseignement. »

Parallèlement, la loi crée un nouveau premier alinéa de l'article 13, dans les termes suivants :

« Article 13. Sans préjudice des dispositions ci-dessus, les processus d'admission des élèves devront être objectifs et transparents, publiés par des moyens électroniques, sur des prospectus ou affichés sur des murs publics. Des processus impliquant des discriminations arbitraires ne pourront en aucun cas être mis en place, et le respect de la dignité des élèves et de leurs familles devra être assuré, conformément aux garanties reconnues dans la Constitution et dans les traités internationaux relatifs aux droits de l'homme ratifiés par le Chili, notamment les traités en vigueur ayant trait aux droits des enfants ».

lucrative, réglementer l'admission des étudiants et étudiantes et supprimer le cofinancement dans les établissements scolaires qui reçoivent des subventions étatiques. Le texte établit clairement que ces mesures doivent être prises sans préjudice des dispositions prévues dans la réglementation concernant les écoles spéciales et les établissements scolaires généraux où sont conduits des projets d'intégration scolaire²⁵. Il s'agit là d'une exception s'appliquant exclusivement aux enfants et adolescents handicapés et à tous les niveaux de l'enseignement, y compris à l'école maternelle, autorisant chacun de ces établissements à adopter un système spécial d'admission déterminé. S'agissant d'une exception, il importe à l'INDH qu'elle soit analysée à la lumière du principe d'égalité et de non-discrimination, c'est-à-dire, en tenant compte des principes précités et du fait qu'il s'agit d'établissements d'enseignement focalisé et spécialisé pour les enfants handicapés, visant à favoriser leur inclusion dans la société. Si la loi accorde à ces établissements un pouvoir de discrétion sur leur propre système d'admission, il n'en va pas pour autant qu'ils puissent discriminer des enfants handicapés au cours de ces processus d'admission. Le processus de sélection doit répondre à des critères objectifs et à des restrictions légitimes selon la nature et la mission de ces établissements. De même, l'État devra garantir la disponibilité de l'offre éducative destinée aux enfants handicapés sur le territoire où ils habitent.

Article 25. Santé.

36. Comme nous l'avons déjà signalé, l'INDH applaudit l'entrée en vigueur de la loi des droits et des devoirs du patient (20.584), car cette loi porte sur divers éléments ayant trait aux PH²⁶. Toutefois, l'institut a également constaté que pour les organisations de la société civile, « de graves lacunes subsistent encore dans la politique relative à la santé mentale dans le pays. On peut citer entre autres la concentration de l'offre de soins dans des dispositifs hospitaliers ou cliniques principalement axés sur les adultes ; le manque de dispositifs ambulatoires de soutien social, favorisant et accompagnant l'inclusion sociale des personnes ayant un handicap mental ; l'absence d'une offre destinée aux adolescents handicapés mentaux ; une offre intégrale impliquant différentes strates de l'État (travail, éducation, logement, santé, culture) limitée ; et la formation insuffisante des professionnels du domaine de la santé et de l'enseignement pour aborder la population handicapée mentale) » (INDH, 2012, p. 209).

37. Des organisations de la société civile, comme le Bureau de coordination des organisations de parents usagers et amis de personnes atteintes de maladies mentales

²⁵ Loi 20.870, article 2, N°6, qui ajoute un article 7 septies au décret à force de loi n° 2 de 1998 sur les subventions étatiques aux établissements éducatifs. L'article établit notamment :

« Article 7 septies. Les dispositions des articles 7 bis, 7 ter, 7 quater, 7 quinquies et 7 sexies ne seront applicables ni aux établissements d'éducation spéciale ni aux établissements scolaires généraux appliquant des projets d'intégration scolaire pour les quotas d'enfants intégrés. Les dispositions des articles 9 et 9 bis s'appliqueront aux processus d'admission dans ces deux types d'établissements.

Ces établissements pourront, concernant les étudiants ayant des besoins éducatifs spéciaux, appliquer les processus de sélection de leur choix. Un règlement établi par le ministère de l'Enseignement déterminera la coordination entre les processus d'admission conduits par ces établissements et les processus de sélection des établissements d'enseignement général. »

²⁶ À ce sujet, voir ce qui est noté dans le présent rapport sur l'article 17 de la Convention.

(CORFAUSAM), la Fondation Tacal et la Fondation Rostros Nuevos ont également formulé des observations à ce sujet. À noter que les principaux écarts dans l'exercice et la jouissance du droit à la santé au Chili sont liés à la disponibilité du personnel médical spécialisé, l'accessibilité physique et géographique des centres de soins, la coordination du réseau public pour l'octroi des différentes prestations dont les personnes ont besoin, la couverture de la réadaptation à base communautaire, la qualité des soins primaires, le nombre de rendez-vous médicaux disponibles dans le système public, les soins médicaux pour personnes handicapées mentales, la couverture des médicaments onéreux et les programmes de prévention²⁷.

38. Il en ressort que pour l'INDH, l'adoption d'une loi sur la santé mentale, protégeant, assurant et garantissant tous les droits des personnes atteintes de maladies mentales, est urgente. Cette loi doit fournir une base légale aux programmes relatifs à la santé mentale du ministère de la Santé afin qu'ils ne soient pas sujets à la volonté des gouvernements et qu'ils disposent de financements suffisants et stables dans le temps (INDH, 2012, p. 210).

39. L'INDH a également mis en relief, parmi les avancées enregistrées en matière de santé des PH, la mise à jour du programme de réadaptation à la lumière des normes internationales des droits de l'homme. Ceci a permis d'adopter une approche biopsychosociale à base communautaire (RBC) dans l'offre publique de prestations de réadaptation, dont l'objectif est d'activer les ressources locales pour traiter les personnes en situation de handicap et d'attaquer les causes sous-jacentes des obstacles qui entravent leur inclusion sociale. De même, en matière de prestations universelles, on peut applaudir la mise en place des garanties explicites de santé (GES) liées au handicap, qui ont permis, au cours des trois dernières années, de traiter 105 855 personnes atteintes de difficultés musculo-squelettiques (INDH, 2012, p. 187).

40. Dans un autre ordre d'idées, l'INDH a observé dans son rapport annuel 2014 la situation vécue par une personne atteinte d'épilepsie et de handicap mental, Robinson Garcia. Traîné en justice dans le cadre d'une enquête pénale, il a été placé en détention provisoire au centre de détention pénitentiaire de Santiago I et non pas à l'hôpital psychiatrique comme il aurait dû. Le 11 janvier 2013, la victime est décédée dans ce centre, car on ne lui avait pas administré ses médicaments²⁸.

Article 27. Travail et emploi.

41. D'après les informations recueillies par le SENADIS, les organisations de la société civile œuvrant pour les droits des personnes handicapées estiment que le droit au travail des PH s'achoppe à différents obstacles. Parmi eux, citons en premier lieu la rareté des sources de travail dépendant et le rôle d'inhibition joué par la stigmatisation dans l'insertion

²⁷ Voir CORFAUSAM, *La urgencia de una ley de salud mental para Chile. Fundamentos que respaldan esta demanda*, 2012; CORFAUSAM, *Los fundamentos para organizarnos y elaborar nuestro petitorio. Primer encuentro nacional de organizaciones de usuarios, familiares y amigos de personas con afecciones de salud mental*, 2012; et Fundación Tacal & Fundación Rostros Nuevos. (2012). *Situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental en la comunidad*. Santiago, 2012. Voir également, INDH, Rapport annuel 2012, p. 188.

²⁸ INDH, Rapport annuel 2014, p. 121.

professionnelle, notamment dans le cas des personnes handicapées mentales. À cela s'ajoutent des processus de sélection inadéquats pour les PH et des conditions qui sapent leur participation au marché du travail, par exemple lorsqu'il est exigé d'avoir achevé des études ou encore de participer à des épreuves standardisées. Citons en deuxième lieu les inégalités des conditions de travail, accentuées par l'absence de contrôle des entreprises et l'inexistence d'une réglementation assurant la permanence des personnes handicapées à leurs postes de travail. Notons enfin que c'est souvent l'emploi dans le cadre de microentrepreneuriats qui est encouragé, une option qui n'est pas toujours durable dans le temps et qui ne crée pas les conditions de travail adéquates²⁹.

42. L'INDH a observé que la personne doit souvent s'adapter à l'offre de travail, qui ne tient pas compte de la perspective du handicap afin de permettre une participation égalitaire de toutes les personnes. C'est ainsi que l'offre publique d'emploi pour les personnes handicapées est essentiellement composée de fonds octroyés sur concours, destinés aussi bien à financer la réalisation de formations d'aptitude au travail qu'à créer des postes sur le marché du travail et à créer des entrepreneuriats indépendants. Il en découle que « conformément à ce qui a été informé par le pouvoir exécutif, environ 10 % des personnes handicapées inscrites au programme [d'intermédiation professionnelle] sont formellement employées par une entreprise (INDH, 2012, p. 89).

43. Concernant les programmes d'emploi spécifiques pour PH, en 2008, le programme de bonification en faveur de l'emploi (ProEmpelo) a été mis en place. Sa couverture et sa mise en œuvre restent néanmoins insuffisantes si l'on tient compte des besoins de ce secteur de la population en matière d'accès à l'emploi. En 2009, on a inclus des primes à l'engagement de main-d'œuvre pour bénéficier jusqu'à 300 personnes ayant un certain degré de handicap. Dans les faits, pendant cette période, seules 32 personnes ont bénéficié de ce programme. En 2010, le programme a proposé des primes pour couvrir 150 personnes ayant un certain degré de handicap, mais dans les faits, seules 17 personnes en ont bénéficié (INDH, 2011, p. 187).

44. Le Service national de la formation et de l'emploi (SENCE), qui dépend du ministère du Travail, dispose également de programmes spécifiques pour PH. Pour la période 2009-2010, cet organisme a conduit les actions suivantes :

Actions du SENCE en fonction du type de handicap

Année	Handicap auditif	Handicap physique	Handicap mental	Handicap visuel	Total
2009	45	106	110	309	570
2010	24	70	179	81	354

²⁹ Voir Service national du handicap, *Informe Primer Ciclo de Diálogos Participativos* PLANDISC, 2012. Voir aussi, INDH, Rapport annuel 2012, p. 189.

Source : INDH, rapport annuel de 2011, p. 188 (bulletin du sous-secrétariat au travail n° 1273, 30 juin 2011).

Article 28. Niveau de vie adéquat et protection sociale.

45. La protection de la sécurité sociale revêt une importance capitale quand il est question de PH, notamment celles dont les droits sont atteints du fait de leur âge. Comme l'a constaté l'INDH, « le vieillissement biologique accroît les risques de handicap et de maladies chroniques. Les personnes de 60 ans et plus représentent 45,2 % des personnes handicapées au Chili. Sur le total de la population âgée, 39 % sont atteints d'un handicap léger (17,3 %), modéré (11 %) ou grave (10 %). Cet état touche plus particulièrement les femmes (43 % d'entre elles) et les personnes de niveau socio-économique faible (50,3 %) » (INDH, 2011, p. 194).

46. En ce sens, l'INDH applaudit l'entrée en vigueur de la loi 20.255 qui établit la réforme du système de retraites, prévoyant une retraite solidaire d'invalidité (*Pensión Básica Solidaria de Invalidez* ou PBSI) destinée aux personnes déclarées « invalides » faisant partie du 60 % le plus pauvre de la population et n'ayant pas droit à une retraite sous aucun régime. En outre, la loi inclut une subvention de retraite solidaire d'invalidité (*Aporte Previsional Solidario de Invalidez* ou APSI) destinée à compléter la retraite des personnes déclarées invalides qui ont souscrit à un régime de retraite, mais dont le montant est inférieur à la retraite de base établie (INDH, 2012, p. 190).

Article 29. Participation à la vie publique et politique.

47. Les principales avancées en matière de participation politique des PH ont trait à la mise en œuvre du système de suffrage en braille et du système de rainures pour les personnes handicapées visuelles, inaugurés en 2012 à l'occasion des élections municipales.

48. D'après les renseignements fournis par le service électoral (SERVEL), lors des élections municipales de 2012, 97 1298 personnes ont exercé le droit au vote assisté et dans 9 479 cas, on a utilisé des bulletins spéciaux (2245 en braille et 7234 avec un système de rainures). Pour les élections de 2013, le SERVEL a mis au point une fiche destinée à informer le président et les assesseurs du bureau de vote sur l'accueil inclusif des électeurs, et à expliquer les protocoles à suivre pour mettre en œuvre le vote assisté et le vote autonome³⁰. Cependant, l'INDH estime que « les caractéristiques du bulletin supposent deux difficultés pour les usagers : d'abord, ils doivent disposer de toutes les informations nécessaires – dont le pacte et le numéro de liste – des candidat(e)s et deuxièmement, ils doivent mémoriser le code du (de la) candidat(e) sélectionné(e) et faire une recherche sur le bulletin, car les noms et prénoms des candidat(e)s n'y sont pas précisés (INDH, 2013, p. 50). »

49. L'Union nationale des institutions d'aveugles du Chili (UNCICH) a relevé des difficultés associées à la taille et à la forme de l'isoloir et souligné la nécessité de disposer

³⁰ SERVEL, Bulletin N° 5866, 25 septembre 2013. Voir aussi, INDH, Rapport annuel 2013, p. 50.

d'informations officielles véridiques, opportunes et dans un format accessible sur toutes les candidatures, condition préalable à un vote autonome (INDH, 2013, p. 51). De même, en octobre 2013, l'UNCICH a réalisé – à la demande de l'INDH – un exercice de navigation sur le site Internet du SERVEL pour identifier les orientations qui y étaient publiées sur le vote des personnes handicapées. Cet exercice a mis en évidence que le site n'est pas doté des mesures de base d'accessibilité, par exemple, accroître la taille de la police, accentuer le contraste, utiliser des combinaisons de clavier ou fournir des textes alternatifs aux images. Il n'a pas non plus été possible d'appliquer le logiciel lecteur qui transforme les textes en son et permet aux personnes aveugles accéder aux contenus publiés par les médias numériques (INDH, 2013, p. 51).

50. Pour finir, l'INDH applaudit la présentation de deux projets de loi visant à favoriser l'exercice du droit au suffrage des personnes handicapées, toutefois, ces projets sont encore en première phase de débat constitutionnel³¹.

Article 31. Recueil de données statistiques.

51. Une compilation adéquate de données et de statistiques permet à l'État de se doter des outils nécessaires pour faire un diagnostic correct en matière de handicap. Cet élément est d'une importance telle que dans ses rapports annuels, l'INDH a conseillé non seulement la production générique d'information, mais également la production de données statistiques périodiques sur les personnes handicapées, afin que les politiques, les plans et les programmes ou autres actions tiennent compte de la situation actuelle de ces populations (INDH, 2012, p. 337).

52. Dans ce cadre, l'INDH s'inquiète des retards enregistrés dans la mise en œuvre de la deuxième version de l'Enquête nationale sur le handicap (ENDISC), dans la mesure où il n'existe pas d'informations mises à jour afin de concevoir les politiques pour ce secteur. Les statistiques sectorielles employées actuellement datent de 2004, c'est pourquoi elles ne s'ajustent probablement pas complètement à la situation actuelle de ce groupe de personnes (INDH, 2012, p. 186). Alors que nous achevons ce rapport, le SENADIS a informé à l'INDH que les résultats de cette enquête seraient disponibles en mars 2016.

³¹ Le premier projet est le Bulletin 8664-06 modifiant la Loi organique constitutionnelle sur les votes populaires et les scrutins afin de favoriser l'accès des personnes handicapées aux bureaux de vote (présenté en octobre 2012 et actuellement en première phase de débat constitutionnel) et le bulletin 9054-06 modifiant la loi 18.700 organique constitutionnelle sur les votes populaires et les scrutins, qui fixe des mesures pour l'exercice du droit au suffrage universel des personnes handicapées (présenté en août 2013 et actuellement en première phase de débat constitutionnel).