



**Convention relative aux droits
des personnes handicapées**

Distr. générale
14 juillet 2014
Français
Original: anglais

Comité des droits des personnes handicapées

**Examen des rapports soumis par les États parties
en application de l'article 35 de la Convention**

Rapports initiaux des États parties attendus en 2010

Brésil*

[Date de réception: 27 mai 2012]

* Le présent document n'a pas fait l'objet d'une relecture sur le fond par les services d'édition.

GE.14-08262 (EXT)

1408262

Marc de respect 



Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Généralités	1–81	4
A. Renseignements d’ordre général	5–14	5
B. Cadre général de la protection et la promotion des droits de l’homme	15–17	7
C. Instruments juridiques servant à garantir et défendre les droits énoncés dans la Convention	18–30	7
D. Programme national des droits de l’homme (PNDH-3)	31–47	9
E. Plan national de défense des droits des personnes handicapées	48–54	14
F. Système unifié de santé (SUS)	55–64	15
G. Système unifié d’assistance sociale (SUAS)	65–76	17
H. Plan Brésil 2022.....	77–81	20
II. Rapport spécifique de la République fédérative du Brésil concernant la mise en œuvre des dispositions générales de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2008-2010).....	82–260	22
Articles premier (Objet), 2 (Définitions), 3 (Principes fondamentaux) et 4 (Obligations générales)	82–86	22
Article 5. Égalité et non-discrimination	87–92	23
Article 6. Femmes handicapées	93–99	25
Article 7. Enfants handicapés	100–106	27
Article 8. Sensibilisation.....	107–110	28
Article 9. Accessibilité	111–118	29
Article 10. Droit à la vie	119–120	31
Article 11. Situations de risque et situations d’urgence humanitaire	121–124	32
Article 12. Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d’égalité	125–126	33
Article 13. Accès à la justice	127	33
Article 14. Liberté et sécurité de la personne.....	128–137	34
Article 15. Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	138–141	40
Article 16. Droit de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance.....	142–146	41
Article 17. Protection de l’intégrité de la personne	147–148	42
Article 18. Droit de circuler librement et nationalité.....	149–150	42
Article 19. Autonomie de vie et inclusion dans la société.....	151–155	43
Article 20. Mobilité personnelle.....	156–161	45
Article 21. Liberté d’expression et d’opinion et accès à l’information.....	162–165	46

Article 22. Respect de la vie privée.....	166	47
Article 23. Respect du domicile et de la famille.....	167	47
Article 24. Éducation.....	168–184	47
Article 25. Santé.....	185–195	53
Article 26. Adaptation et réadaptation.....	196–208	61
Article 27. Travail et emploi.....	209–230	65
Article 28. Niveau de vie adéquat et protection sociale.....	231–235	72
Article 29. Participation à la vie politique et à la vie publique.....	236–238	73
Article 30. Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports.....	239–252	74
Article 31. Statistiques et collecte des données.....	253–254	79
Article 32. Coopération internationale.....	255–257	80
Article 33. Application et suivi au niveau national.....	258–260	81

I. Généralités

1. En vertu du paragraphe 1 de l'article 35 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ci-après «la Convention»), chaque État Partie présente au Comité des droits des personnes handicapées (ci-après «le Comité»), par l'entremise du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, un rapport détaillé sur les mesures qu'il a prises pour s'acquitter de ses obligations en vertu de la Convention:

a) Dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la Convention pour l'État Partie intéressé;

b) Ensuite, au moins tous les quatre ans, et tous autres rapports demandés par le Comité. Il est précisé au paragraphe 1 de l'article 36 que le Comité peut demander aux États Parties des renseignements complémentaires.

2. L'élaboration du rapport national est pour l'État brésilien et la société brésilienne l'occasion:

a) De conduire une révision exhaustive des mesures adoptées pour mettre la législation et les orientations nationales en conformité avec les dispositions de la Convention comme suite à son incorporation dans le droit national en tant qu'amendement constitutionnel;

b) D'évaluer les progrès accomplis dans l'accès à l'exercice des droits énoncés dans la Convention, dans le cadre général de la promotion des droits de l'homme;

c) D'identifier les lacunes et les problèmes existants dans l'angle adopté pour appliquer la Convention;

d) De planifier et élaborer des mesures appropriées pour atteindre les objectifs visés.

3. Le rapport de la République fédérative du Brésil est divisé en deux parties. Dans la première, intitulée «Généralités», sont fournis des renseignements essentiels sur le pays et le cadre général de la protection et la promotion des droits de l'homme; ainsi qu'un examen approfondi des mécanismes juridiques utilisés pour garantir et défendre les droits consacrés par la Convention dans le cadre du Programme national des droits de l'homme III (*Programa Nacional de Direitos Humanos III*, PNDH 3), du Plan national pour les droits des personnes handicapées (*Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência*) du Système unifié de santé (*Sistema Único de Saúde*), du Système unifié d'assistance sociale (*Sistema Único de Assistência Social*) et du Plan Brésil 2022 (*Plano Brasil 2022*), qui fixe des objectifs à atteindre avant la célébration du bicentenaire du Brésil. La deuxième partie du présent rapport, intitulée «Rapport spécifique de la République fédérative du Brésil concernant la mise en œuvre des dispositions générales de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2008-2010)», contient des renseignements spécifiques sur l'application, en droit et en pratique, des articles 1 à 33 de la Convention.

4. Enfin, il importe de faire observer que le présent rapport a été soumis à une procédure de consultation publique afin que la société civile contribue à son élaboration, conformément aux directives du Comité. À cette fin, une version préliminaire du rapport a été mise à disposition sur le site spécialement consacré à la concertation publique du Ministère de la planification, du budget et de la gestion entre le 8 avril et le 7 juin 2011. Les observations et suggestions reçues ont été examinées et incorporées au texte définitif, ce qui a permis d'assurer une plus grande transparence dans l'élaboration du rapport définitif du Brésil.

A. Renseignements d'ordre général

5. Le Brésil a une superficie totale de 8 514 876 km². Selon le recensement réalisé en 2010 par l'Institut brésilien de géographie et de statistiques (*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*, IBGE), le pays est habité par 93,3 millions d'hommes et 97,3 millions de femmes, soit 190 732 694 habitants. La population est inégalement répartie entre les 26 États et le District fédéral, où est située la capitale Brasília. La monnaie nationale est le réal et la langue officielle, le portugais. La langue des signes brésilienne (LIBRAS) est officiellement reconnue comme un mode de communication et d'expression légal, conformément à la loi n° 1034 du 24 avril 2002.

6. Dans son premier rapport sur le développement humain en Amérique latine et aux Caraïbes, qui accorde une attention particulière à la répartition des revenus, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) indique qu'en dépit des nets progrès réalisés ces dernières années par le Brésil en matière de répartition des revenus nationaux, le pays se situe encore parmi les trois derniers de la région à cet égard.

7. La concentration des revenus au Brésil est due à une série de facteurs, parmi lesquels le manque d'accès aux services et infrastructures essentiels, la faiblesse des revenus, l'iniquité du système fiscal et l'absence de mobilité éducative entre les générations. Par exemple, au Brésil, le niveau scolaire des parents détermine le niveau d'éducation de leurs enfants dans 55 % des cas. Sur le marché du travail, les femmes sont plus nombreuses dans le secteur informel de l'économie, leur temps de travail est plus long et elles reçoivent souvent un salaire inférieur à celui de leurs collègues masculins pour un travail égal. Généralement, être une femme afro-brésilienne ou autochtone signifie souffrir de privations encore plus grandes. En moyenne, la population afro-brésilienne et autochtone disposant pour vivre de moins d'un dollar par jour est deux fois plus nombreuse que la population blanche dans la même situation.

8. Si à travers l'histoire, les inégalités ont été marquées, persistantes, et transmises de génération en génération dans un contexte de faible mobilité sociale, ce cercle vicieux peut être rompu, non par de simples interventions pour tenter de réduire la pauvreté, mais par l'application de mesures publiques visant à réduire les inégalités. Par exemple, en recourant à des mécanismes de transfert de revenus. Les succès enregistrés ces dernières années en matière de politique sociale se sont traduits par une évolution de la répartition des revenus. Les dépenses publiques en faveur d'initiatives sociales ont augmenté, en dépit des limites imposées par la fiscalité. De plus, les dépenses sociales par habitant ont aussi augmenté, principalement du fait des régimes de sécurité sociale (surtout en raison du nombre croissant de retraités) et d'aide sociale.

9. Grâce à ces initiatives, le coefficient de Gini a diminué entre 1990 et 2008, ce qui s'explique par l'augmentation des revenus à la base de la pyramide sociale brésilienne, et par un déclin réel des indemnités versées aux travailleurs les mieux rémunérés du pays. Pendant cette période, le revenu mensuel des 10 % les plus pauvres de la population a augmenté de 44,4 %, alors que les revenus des 20 % les plus riches n'a augmenté que de 16,5 %. Parmi les 10 % les mieux rémunérés, les revenus réels mensuels ont diminué de 9,8 % pendant cette période, et ce déclin du revenu était encore plus marqué parmi les 1 % de la population les plus riches.

10. Sous l'angle du niveau de développement humain, en 2010, le Brésil se situait au 73^e rang de 169 nations, et au 11^e rang de l'Amérique latine. Compte tenu des modifications méthodologiques introduites en 2010, il serait inapproprié et peu utile de comparer l'indice du développement humain du Brésil en 2010 à celui des années précédentes. Pour fournir une base de comparaison utile, le PNUD a recalculé cet indice pour les dix dernières années en fonction du nouveau mode de calcul adopté. De cette manière, le Brésil se retrouve quatre rangs plus haut et enregistre une hausse de 0,8 % de son indice de développement

humain. En 2010, selon cette nouvelle méthode, l'indice du Brésil était de 0,699 sur une échelle de 0 à 1. Dans le rapport de 2010, il est conclu que l'indice du développement humain du Brésil dénote une «croissance soutenue au fil des ans». Même en appliquant l'ancien mode de calcul, le Brésil figure parmi les pays ayant un indice de développement élevé, comme cela a pu être vérifié en 2009, année où, selon l'ancien calcul, le Brésil se trouvait au 75^e rang, avec un indice de 0,813. Le rapport de 2010 révèle que le revenu par habitant est de 10 607 dollars des États-Unis, l'espérance de vie, de 72,9 ans, la durée moyenne de la scolarité est de 7,2 ans et l'espérance de vie scolaire, de 13,8 ans. Selon le rapport du PNUD, l'évolution positive de l'indice du développement humain au Brésil est continue et harmonieuse, comme le montre l'amélioration de toutes les composantes de l'indice depuis 1975.

11. Le niveau du Produit intérieur brut (PIB) en 2010 indique que globalement, la richesse produite au Brésil a augmenté à un rythme accéléré par rapport aux années précédentes. La croissance de l'économie brésilienne était de 7,5 % en 2010, selon l'IBGE. La valeur totale du PIB brésilien était de 3 675 milliards de reais, ce qui représente la plus forte augmentation depuis 1986, année où la croissance était de 7,5 %. Selon l'IBGE, la plus forte croissance du PIB enregistrée depuis vingt-quatre ans s'explique d'une part, par une demande intérieure très soutenue, et d'autre part par la médiocrité, par comparaison, du résultat de l'année précédente, où le PIB avait reculé de 0,6 % sous l'effet de la crise économique mondiale de 2008. Entre 2001 et 2010, la croissance annuelle était de 3,6 %, ce qui est supérieur au niveau moyen enregistré au cours de la décennie précédente (1991-2000: 2,6 %). L'an dernier, le PIB par habitant a atteint 19 016 reais, soit 6,5 % de plus qu'en 2009 (16 634 reais).

12. La Constitution fédérale du Brésil a été promulguée en 1988. Elle dispose que la «République fédérative du Brésil, formée de l'union indissoluble des États, des communes et du district fédéral, constitue un État démocratique de droit et a pour fondements la souveraineté, la citoyenneté, la dignité de la personne humaine, les valeurs sociales du travail et de la libre entreprise, le pluralisme politique». Elle érige en principe cardinal l'union et l'équilibre des pouvoirs visant à garantir l'efficacité du système de contrôle des trois branches indépendantes. Au sein de l'exécutif, le Bureau du procureur (*Ministério Público*) a été établi pour exercer la compétence de l'État et défendre l'ordre juridique, le système démocratique et les intérêts sociaux et individuels inaliénables.

13. Ces dernières années, le Brésil a obtenu la reconnaissance de la communauté internationale pour la modification radicale de sa manière d'envisager la question du handicap dans le cadre juridique introduit par la Constitution fédérale et les lois infraconstitutionnelles, en étendant la promotion et la garantie des droits individuels et collectifs à la mise en œuvre effective de l'intégration sociale dans le contexte des droits de l'homme. Au-delà des modifications législatives introduites, l'État brésilien a évolué vers l'élaboration de mesures pour transformer le modèle traditionnel d'assistance limité, de manière à permettre aux personnes handicapées de jouer un rôle moteur dans leur émancipation et leur citoyenneté, et de contribuer au développement du pays.

14. Le Secrétariat des droits de l'homme du bureau de la Présidence de la République (*Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República*) s'est engagé, par le biais du Secrétariat national pour la promotion des droits des personnes handicapées (*Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência*, ci-après SNPD), qui est le principal organe responsable des mesures publiques en faveur des personnes handicapées, à concevoir et appliquer des programmes de nature à pourvoir à l'intégration de ce groupe de population. De plus, il s'est attaché à adopter des mesures structurelles visant à redéfinir la logique axée sur des cas spécifiques et des interventions isolées. Ainsi, il s'efforce de sensibiliser le Brésil à la nature intersectorielle de la question du handicap, en s'appuyant sur la planification et l'application de mesures intégrées par tous les services fédéraux, en

coopération avec l'administration fédérée et municipale, et sur la contribution des conseils des droits et de la société civile organisée. Les données de l'Institut brésilien de géographie et de statistiques (IBGE) pour 2010 indiquent que 23,91 % de la population brésilienne présente une forme de handicap ou une autre, ce qui constitue approximativement un groupe de 45,6 millions de personnes. Le Gouvernement brésilien a inclus l'assistance à cette portion spécifique de la société parmi ses objectifs prioritaires, afin de garantir l'accès de ces personnes aux biens et services essentiels à la disposition de l'ensemble de la société. De plus, le gouvernement fédéral s'est efforcé, avec les États et les municipalités, de créer des services spécifiques chargés de coordonner et mettre en œuvre au niveau local les mesures d'intégration destinées aux personnes handicapées.

B. Cadre général de la protection et la promotion des droits de l'homme

15. L'État brésilien a signé la Convention relative aux droits des personnes handicapées et le Protocole facultatif s'y rapportant le 30 mars 2007. À l'issue de son approbation par le Congrès national par voie de décret législatif (n° 186) le 9 juillet 2008 et de décret exécutif (n° 6949) le 25 août 2009, la Convention a été officiellement promulguée en tant qu'amendement constitutionnel, en vertu du paragraphe 3 de l'article 5 de la Constitution fédérale.

16. Les personnes handicapées ont reçu une attention spéciale dans la Constitution fédérale de 1988 de manière que leur condition ne les empêche pas d'exercer pleinement leurs droits. Outre les droits et directives énoncés dans le texte, la Constitution établit une série de ressources juridiques et de mécanismes à invoquer en cas d'infraction pour restaurer les droits reconnus.

17. Certaines de ces ressources peuvent être utilisées par les personnes handicapées elles-mêmes, alors que d'autres nécessitent l'action du Gouvernement, par le biais des services chargés de contrôler le respect des droits indivisibles et inaliénables des handicapés (Bureau du procureur et Bureau du défenseur public), ou des associations qui œuvrent à la protection des personnes handicapées.

C. Instruments juridiques servant à garantir et défendre les droits énoncés dans la Convention

1. L'action directe en inconstitutionnalité (*Ação Direta de Inconstitucionalidade*, ADIN)

18. La Convention relative aux droits des personnes handicapées est le premier instrument de défense des droits de l'homme à jouir d'un statut équivalent à celui d'un amendement constitutionnel en vertu du paragraphe 3 de l'article 5 de la Constitution brésilienne. De ce fait, toute loi ou mesure normative contraire à la Convention est aussi contraire à la Constitution fédérale et peut faire l'objet d'une action directe en inconstitutionnalité (ADIN), en saisissant la Cour suprême fédérale du Brésil (*Supremo Tribunal Federal*), plus haute instance judiciaire du pays, pour obtenir qu'il soit mis fin à la violation du droit en cause.

19. La liste des parties habilitées à introduire une action directe en inconstitutionnalité est établie à l'article 103 I) à IX) de la Constitution fédérale. Il s'agit: du Président de la République, du Procureur général de la République; des gouverneurs d'États, du Gouverneur du district fédéral, des organes administratifs de la Chambre des députés, du Sénat fédéral, de l'Assemblée législative du district fédéral, de la présidence des assemblées législatives, des partis politiques représentés au Congrès national, du Conseil fédéral du barreau brésilien (*Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil*, OAB), des associations professionnelles nationales et des syndicats.

2. Le recours contre une violation d'un principe constitutionnel fondamental

20. La Constitution fédérale de 1988 a introduit des innovations importantes dans le système juridique national. Sous l'angle du contrôle de la constitutionnalité, outre l'action directe en inconstitutionnalité pour cause d'omission et l'extension de la liste des parties habilitées à intenter une telle action, un nouveau mécanisme constitutionnel a été introduit: le recours contre une violation d'un principe constitutionnel fondamental (*Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental*, ADPF).

21. L'Assemblée constituante a chargé le législateur de mettre en exergue ce nouvel instrument juridictionnel, ce qui a conduit à l'adoption de la loi n° 9882/99. Celle-ci introduit une innovation de taille, en permettant notamment le contrôle de la constitutionnalité des arrêtés et autres actes normatifs municipaux, et le contrôle des actes normatifs adoptés avant la promulgation de la Constitution fédérale (art. 1^{er}, par. unique, titre I).

22. Comme cet instrument est récent dans le système juridique national, la version définitive de l'ADPF n'est pas encore rédigée. À ce jour, les avis rendus par la Cour suprême fédérale au sujet de l'ADPF se sont limités à considérer la nature complémentaire de ce recours, en réaffirmant la position de la jurisprudence, qui interdit que la Cour suprême fédérale contrôle les actes normatifs de nature éminemment politiques. Compte tenu de son avis, selon lequel un moyen efficace est déjà en place pour réparer les préjudices, l'instrument est invalide.

3. L'action civile publique

23. Un autre instrument fréquemment employé pour défendre les droits des personnes handicapées est l'action civile publique (qui peut être précédée d'une enquête civile publique). Ce mécanisme procédural a pour objet de garantir les droits indirects et collectifs.

24. La liste des parties habilitées à engager une action civile publique est longue; elle est précisée à l'article 5 de la loi n° 7347/85:

- a) Le Bureau du procureur ;
- b) Le Bureau du défenseur public;
- c) L'Union, les États, le district fédéral et les municipalités;
- d) Les services publics autonomes, les entreprises étatiques, les fondations publiques, et les entreprises semi-publiques;
- e) Le Conseil fédéral du barreau brésilien (art. 54 XIV) de la loi n° 8906/94);
- f) Les associations constituées depuis au moins un an en droit civil dont l'objet inclut la protection de l'environnement, des consommateurs, de l'ordre économique, de la libre entreprise ou du patrimoine artistique, esthétique, touristique et paysager.

25. Il est aussi à noter que si la loi n° 7347/85 n'autorise pas spécifiquement les citoyens à engager une action civile, elle leur permet de signaler les faits susceptibles de donner lieu à une telle action au Bureau du procureur, en fournissant les éléments de preuve pertinents.

26. Dans ce contexte, le ministère public est l'organe compétent pour enquêter et engager l'action civile, dans le but de protéger la propriété publique et sociale, l'environnement et les autres intérêts indirects et collectifs, parmi lesquels les droits des personnes handicapées (art. 129 III) de la Constitution fédérale).

27. De plus, le Bureau du défenseur public exerce, entre autres, les fonctions institutionnelles suivantes: engager des actions civiles publiques et toute autre action à

même de garantir convenablement la protection de droits homogènes indirects, collectifs et individuels lorsque le résultat de l'action en justice pourrait être bénéfique à un groupe de personnes vulnérables; défendre les droits et intérêts homogènes individuels, indirects et collectifs, ainsi que les droits des consommateurs en vertu de l'article 5 LXXIV) de la Constitution fédérale; assurer entièrement la défense des personnes ayant des besoins spéciaux, notamment la défense de leurs droits individuels, collectifs, sociaux, économiques, culturels et environnementaux, et à ces fins, engager tout type d'action à même de protéger efficacement ces droits; et défendre les intérêts individuels et collectifs des enfants et des adolescents, des personnes âgées, des personnes handicapées, des femmes victimes de violences au foyer et dans la famille, ainsi que ceux des groupes vulnérables nécessitant une protection spéciale de l'État (le texte pertinent se trouve dans la loi complémentaire n° 132 de 2009).

4. L'ordonnance de mandamus

28. Le paragraphe LXIX de l'article 5 de la Constitution fédérale fait explicitement référence aux ordonnances de mandamus:

«Une ordonnance de mandamus est rendue pour protéger le droit immédiat et certain non garanti par l'*habeas corpus* ou par l'*habeas data* lorsque la partie responsable de l'acte illégal ou de l'abus de pouvoir est un agent de l'État ou l'agent d'une personne morale dans l'exercice d'une fonction publique.».

29. Comme indiqué, l'atteinte aux droits de toute personne handicapée conduit à la délivrance d'une ordonnance de mandamus, recours équitable et effectif visant à garantir que le droit en cause est rapidement rétabli. La promptitude est assurée par la procédure en référé et l'ordonnance sur requête, accordées avant d'entendre la partie défenderesse.

5. Les actions collectives

30. Les actions collectives, prévues au paragraphe LXXIII de l'article 5 de la Constitution et régies par la loi n° 4717/65, peuvent être engagées par tout citoyen en vue d'obtenir l'invalidation de tout acte illégal nuisible à la propriété publique. L'objet des actions collectives, qui peuvent constituer un recours préventif ou répressif, est de fournir aux particuliers un moyen direct et démocratique de suivi et de contrôle de la gestion publique.

D. Programme national des droits de l'homme (PNDH-3)

31. Le Programme national des droits de l'homme (*Programa Nacional de Direitos Humanos III*, PNDH-3) est issu d'un dialogue nourri et approfondi entre le Gouvernement et la société civile, représentée par divers mouvements sociaux ayant joué un rôle décisif dans l'élaboration de cette initiative. En particulier, la totalité des 31 ministères a signé la déclaration des motifs présentée à la Présidente de la République afin qu'elle promulgue le décret établissant le troisième Programme national des droits de l'homme.

32. L'État brésilien a ratifié les principaux instruments de défense des droits de l'homme et les a intégrés à son droit national. Ainsi, en termes juridiques et politiques, le respect de leurs dispositions est exigé en droit interne. La Constitution fédérale consacre la citoyenneté et la dignité humaine comme étant les principes qui sous-tendent l'État brésilien; l'objectif est de construire une société libre, juste et solidaire; de garantir le développement national; d'éliminer la pauvreté et la marginalisation et de réduire les inégalités sociales et régionales; et de promouvoir le bien de tous, sans préjugés ni discrimination d'aucune sorte. De plus, la Constitution dispose que la primauté des droits de l'homme est le principe qui gouverne les relations internationales du Brésil.

33. Des directives nationales sur les résultats obtenus par le Gouvernement dans le domaine des droits de l'homme ont été élaborées et sont appliquées depuis 1996, année du lancement du premier programme national des droits de l'homme (*Programa Nacional de Direitos Humanos*, PNDH I). À l'époque, plus de dix ans après la fin du gouvernement militaire, après la chute de la dictature, l'attente de la société était surtout focalisée sur la nécessité de garantir les droits civils et politiques. Le Programme a été révisé et mis à jour en 2002, et il a aussi été étendu pour inclure les droits économiques, sociaux et culturels; il s'agit du deuxième programme national des droits de l'homme (*Programa Nacional de Direitos Humanos*, PNDH II).

34. La troisième version de ce programme, PNDH III, est un complément qui tend à consolider les directives visant à garantir la promotion effective des droits de l'homme au Brésil. Parmi les avancées les plus remarquables, on notera l'approche transversale et interministérielle des différentes directives, les objectifs stratégiques et les mesures programmatiques axées sur une vision des droits universels, indivisibles et interdépendants. Le débat national public lancé pendant la préparation du PNDH III a coïncidé avec le soixantième anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme et la onzième Conférence nationale sur les droits de l'homme (*Conferência Nacional dos Direitos Humanos*, 11^e CNDH).

35. Convoquée par voie de décret présidentiel en avril 2008, la 11^e CNDH portait sur l'établissement d'un Groupe national de travail (créé en vertu de la directive n° 344 du SEDH/PR), principalement chargé de coordonner les activités préparatoires, soumettre des propositions, et orienter les conférences des États et du district fédéral. Ce groupe de travail était composé de représentants des mouvements nationaux des droits de l'homme, de membres des corps exécutif, législatif et judiciaire, du ministère public et du Bureau du défenseur public. Le Comité exécutif national de la conférence était composé de l'ex-Secrétariat spécial aux droits de l'homme rattaché au bureau du Président, du Comité des droits de l'homme et des minorités (*Comissão de Direitos Humanos e Minorias*) de la Chambre des députés, et du Forum national des organisations de défense des droits de l'homme (*Fórum de Entidades Nacionais de Direitos Humanos*). Cette structure tripartite permettait l'interaction entre les différents segments engagés dans l'effort de défense des droits de l'homme au Brésil, dans le cadre d'un débat démocratique, certes difficile, mais responsable, qui n'a pas été sans tensions, désaccords et frictions.

36. Inspiré par le slogan «Démocratie, développement et droits de l'homme: vaincre les inégalités» (*Democracia, Desenvolvimento e Direitos Humanos: superando as desigualdades*), l'objectif de la 11^e CNDH était de créer un espace dans lequel encourager une révision et une mise à jour démocratiques et participatives du PNDH et, ce faisant, de relever le défi consistant à traiter les dimensions multiples des droits de l'homme d'une manière intégrée. À cette fin, la méthodologie adoptée était centrée sur l'encouragement du débat dans le cadre d'axes d'orientation, une approche qui contrastait vivement avec celle des précédents programmes, tous organisés autour de thèmes spécifiques. Guidés par la nature transversale des thèmes respectifs, la méthodologie intégrative et la coordination de la pluralité des organisations du gouvernement et de la société civile, les 26 États et le district fédéral ont officiellement convoqué et réuni leurs conférences respectives, conférant ainsi une valeur institutionnelle aux débats.

37. Tout au long de ce processus, au total, 137 conférences et préconférences ouvertes, régionales, territoriales et municipales ont été organisées avant les réunions des États et du district. Environ 14 000 participants ont pris part à ce processus, parmi lesquels des représentants officiels du Gouvernement, des représentants des mouvements de femmes, des défenseurs des droits des enfants et des adolescents, des représentants des personnes handicapées, des communautés afro-brésilienne et *quilombo*, de la diversité sexuelle, des citoyens âgés, des défenseurs de l'environnement, des personnes sans terre, des sans-abri,

des groupes autochtones, des adeptes des religions afro-brésiliennes, des Roms, des communautés fluviales et côtières, etc. L'initiative commune de la société civile et des représentants officiels de la République a jeté les bases de l'élaboration d'une politique nationale des droits de l'homme qui soit authentiquement une politique d'État.

38. Le PNDH III a été divisé en six axes directeurs (interaction démocratique entre l'État et la société civile; développement des droits de l'homme; droits universels dans un contexte d'inégalité; sécurité publique, accès à la justice et lutte contre la violence; éducation et culture des droits de l'homme; droit à la mémoire et à la vérité), et subdivisé en 25 lignes directrices, 82 objectifs stratégiques et 521 actions programmatiques, qui intègrent ou tiennent compte des sept axes, 36 directives et 700 résolutions adoptées lors de la 11^e CNDH organisée à Brasilia du 15 au 18 décembre 2008, permettant ainsi de faire fructifier le processus élaboré aux niveaux local, régional et étatique. De plus, les propositions approuvées lors d'une cinquantaine de conférences thématiques nationales organisées dès 2003 sur l'égalité raciale, les droits des femmes, la sécurité alimentaire, les villes, l'environnement, la santé, l'éducation, la jeunesse, la culture, etc. forment une pierre angulaire du programme.

39. Les engagements en matière de promotion et de protection des droits de l'homme pris dans le PNDH III comportent un calendrier spécifique visant, en définitive, à faire adopter par l'État brésilien les engagements internationaux contractés par le pays. L'adhésion au Pacte fédéral, qui énonce les responsabilités des trois branches du Gouvernement, du ministère public et du Bureau du défenseur public, et les engagements pris aux trois niveaux du Gouvernement constituent une condition *sine qua non* de la garantie que les objectifs du PNDH III seront atteints et effectivement appliqués en tant que politique publique. La responsabilité de l'État brésilien de s'acquitter de ses obligations conventionnelles internationales doit être assumée par les trois branches du Gouvernement à tous les niveaux de la fédération, mais en dernier ressort, la responsabilité à l'égard de leur respect incombe à la branche exécutive de la fédération. De fait, cette exigence sert de fondement aux recommandations adressées aux autres entités fédérales et branches du Gouvernement dans le PNDH III.

40. Dans le PNDH III sont énoncés les lignes directrices, les objectifs stratégiques et les mesures programmatiques à exécuter au cours des prochaines années. La détermination opérationnelle de leur mise en œuvre et les délais impartis pour les réaliser seront spécifiés dans des plans d'action bisannuels, qui préciseront également les ressources budgétaires, les mesures concrètes et les services chargés de l'exécution.

41. Un but sous-jacent du PNDH III est de garantir la poursuite de l'intégration et de l'amélioration des mécanismes participatifs existants, mais aussi d'élaborer des nouvelles stratégies de formulation et de suivi de la politique des droits de l'homme au Brésil. Au niveau institutionnel, le PNDH III renforce les progrès réalisés en matière de respect et de garantie des droits fondamentaux, en incorporant la primauté des droits de l'homme en tant que principe transversal essentiel de toutes les initiatives politiques publiques.

Universalisation des droits dans un contexte d'inégalité

42. L'axe de l'universalisation des droits dans un contexte d'inégalité renvoie aux initiatives brésiliennes visant à réduire la pauvreté et à garantir des sources de revenus pour les segments les plus pauvres de la société, de manière à apporter une contribution décisive à l'élimination de la faim et de la pauvreté. Les progrès récents de la politique sociale doivent encore être pleinement déployés en éliminant les barrières structurelles. Cette réalité est reconnue dans le PNDH III, c'est pourquoi il contient des directives essentielles concernant l'élaboration d'instruments à même de garantir le respect des droits de l'homme et l'universalité de leur mise en œuvre.

43. Dans le préambule de la Déclaration universelle des droits de l'homme, il est dit «que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde». Pourtant, les échecs enregistrés par les pays signataires dans la réalisation des promesses de la Déclaration sont révélateurs de la nécessité de reconnaître la diversité des circonstances et l'existence de différences dans la mise en œuvre du principe de l'égalité.

44. Au Brésil, au cours des dernières décennies, les droits de l'homme en sont venus à occuper une place de premier plan dans le système juridique interne. Le pays a pris des mesures décisives pour protéger et promouvoir le droit à la différence. Cependant, les conséquences néfastes du passé continuent d'exercer leur influence sur les inégalités sociales, encore profondes. L'accès aux droits fondamentaux demeure entravé par des barrières structurelles, héritées d'un long processus historique, s'étendant sur plusieurs siècles, marqué par le génocide des peuples autochtones, l'esclavage et de longues périodes d'autoritarisme, pratiques qui continuent d'influer sur les comportements, la législation nationale et les réalités sociales actuels.

45. Le PNDH III intègre les progrès réalisés ces dernières années en matière de mesures pour l'élimination de la pauvreté et de la faim et sous l'angle de l'attention accordée au logement et à la santé, tout en veillant à maintenir et élargir l'accès aux mesures afférentes, qui sont des initiatives essentielles pour garantir le respect de la dignité humaine. Les objectifs stratégiques visant à promouvoir la pleine citoyenneté reposent sur l'universalité, l'indivisibilité et l'interdépendance des droits de l'homme, conditions nécessaires à leur mise en œuvre globale et équitable. L'accès aux actes de naissance, à une nourriture adéquate, à la terre et au logement, à un travail décent, à l'éducation, à la participation politique, à la culture, aux loisirs, aux sports et à la santé doit tenir compte des multiples dimensions des êtres humains, en tant qu'acteurs sociaux et citoyens.

46. Dynamisé par l'histoire des mouvements sociaux et les programmes gouvernementaux, le PNDH III est orienté par une approche transversale visant à garantir que la mise en œuvre des droits civils et politiques porte sur toute la gamme des droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux. Si tel n'était pas notre principe directeur, les groupes sociaux affectés par la pauvreté, le racisme structurel et la discrimination seraient privés d'accès à ces droits. Les mesures programmatiques élaborées visent à relever le défi de l'élimination des inégalités en intégrant les considérations de genre et de race dans les initiatives de politique publique, du stade de la planification à celui de la mise en œuvre et de l'évaluation. À ces fins, des propositions ont été avancées pour élaborer des indicateurs permettant de mesurer les progrès de la réalisation des droits. Il importe de noter que les inégalités s'accompagnent de la persistance de la discrimination, qui se manifeste souvent par la violence perpétrée à l'encontre des personnes historiquement et structurellement privées de leurs droits.

47. Ligne directrice n° 10: Garantir l'égalité dans la diversité des droits universalisés dans un contexte d'inégalité est un axe de travail reposant sur les objectifs stratégiques et les mesures programmatiques en faveur des personnes handicapées indiqués ci-dessous:

Objectif stratégique n° 1: Affirmer la valeur de la diversité dans l'édification d'une société égalitaire

Mesures programmatiques:

a) Exécuter des campagnes éducatives et appliquer des mesures visant à déconstruire les stéréotypes liés à l'ethnicité et la race, l'âge, l'identité et l'orientation sexuelles, au handicap et aux professions en bute à la discrimination de la société.

Services responsables: Secrétariat spécial des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République; Secrétariat spécial pour la promotion de l'égalité raciale du bureau de la Présidente de la République; Secrétariat spécial de la politique en faveur des femmes du bureau de la Présidente de la République; Ministère de la culture.

Partenaires: Ministère de l'éducation; Fondation culturelle Palmarès (FCP); Fondation nationale indienne (*Fundação Nacional do Índio*, FUNAI); Conseil national des personnes handicapées (*Conselho Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência*, CONADE); Conseil national des droits des personnes âgées (*Conselho Nacional dos Direitos do Idoso*, CNDI); Comité national pour l'éducation aux droits de l'homme (*Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos*).

Objectif stratégique n° 4: Promotion et protection des droits des personnes handicapées et garantie de l'égalité d'accès

Mesures programmatiques:

a) Garantir aux personnes handicapées des protections juridiques équitables et efficaces contre la discrimination.

Services responsables: Secrétariat spécial des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République; Ministère de la justice.

Institution partenaire: Conseil national des personnes handicapées (CONADE).

b) Garantir l'existence de protections appropriées et efficaces pour prévenir les abus dirigés contre les personnes handicapées et âgées.

Service responsable: Secrétariat spécial des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République.

Institution partenaire: Conseil national des personnes handicapées (CONADE).

c) Garantir l'application conforme du décret sur l'accessibilité (n° 5296/2004), qui prévoit l'accessibilité par l'adaptation des voies publiques et des trottoirs, des feux signalétiques, des meubles, pièces, espaces de récréation et de loisirs, transports, bâtiments publics, et notamment des établissements d'enseignement et des autres équipements destinés aux particuliers et aux collectivités.

Services responsables: Secrétariat spécial des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République; Ministère du travail et de l'emploi; Ministère de la ville.

Institutions partenaires: Secrétariat des relations institutionnelles du bureau de la Présidente de la République (*Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República*); Ministère de l'éducation; Conseil national des personnes handicapées (CONADE).

d) Garantir la disponibilité de matériels didactiques et pédagogiques répondant aux besoins éducatifs spéciaux.

Services responsables: Ministère de l'éducation.

Institution partenaire: Conseil national des personnes handicapées (CONADE).

e) Diffusion du système Braille, de la méthode Tadoma, du *signwriting*, et du langage des signes tactiles brésilien (*Língua Brasileira de Sinais*, LIBRAS) en vue d'intégrer les personnes handicapées dans le système scolaire.

Services responsables: Secrétariat spécial des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République; Ministère de l'éducation.

Institution partenaire: Conseil national des personnes handicapées (CONADE).

f) Instituer la langue des signes brésilienne en tant que discipline académique optionnelle.

Services responsables: Secrétariat spécial des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République; Ministère de l'éducation.

Institution partenaire: Conseil national des personnes handicapées (CONADE).

g) Proposer la réglementation des professions en rapport avec la mise en œuvre de l'accessibilité, telles que instructeur LIBRAS, guide-interprète, traducteur-interprète, lecteur et relecteur de Braille et entraîneur de chiens-guides.

Service responsable: Ministère du travail et de l'emploi.

Institutions partenaires: Secrétariat spécial des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République; Conseil national des personnes handicapées (CONADE).

h) Préparer la structure des rapports des municipalités pour contribuer au suivi du respect et de l'application des lois sur l'accessibilité.

Services responsables: Ministère de la ville; Secrétariat spécial des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République.

Institution partenaire: Conseil national des personnes handicapées (CONADE).

Recommandation: Il est recommandé aux États, au district fédéral et aux municipalités de surveiller que les concessionnaires des transports publics respectent les lois en vigueur sur l'accessibilité, en partenariat avec les secrétariats municipaux des transports, le ministère public, les conseils concernés et la société civile.

E. Plan national de défense des droits des personnes handicapées

48. Le Plan national de défense des droits des personnes handicapées intitulé «Vivre sans limites» (*Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite*) a été lancé par la Présidente Rousseff le 17 novembre 2011. Son objet est de promouvoir la citoyenneté et de renforcer la participation sociale des personnes handicapées en favorisant leur autonomie, en supprimant les obstacles et en assurant leur accès aux biens et services à la disposition de l'ensemble de la population dans des conditions d'égalité. Les mesures portées par ce plan sont organisées autour de quatre axes: éducation, santé, insertion sociale, et accessibilité.

49. L'initiative «Vivre sans limites» fixe des objectifs à mettre en œuvre d'ici 2014, à l'aide d'un budget projeté de 7,6 milliards de dollars. Les actions en question seront réalisées conjointement par 15 services du Gouvernement fédéral, coordonnés par le Secrétariat spécial des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République (SDH/PR).

50. Dans le domaine de l'éducation, le plan prévoit des actions telles que: la mise en place de services de transports scolaires accessibles pour garantir l'accès des élèves handicapés aux établissements d'enseignement; l'adaptation architecturale des écoles publiques et des établissements fédéraux d'enseignement supérieur, en les équipant de moyens adéquats pour garantir leur accessibilité; la mise en place de nouvelles salles de classe polyvalentes et la rénovation des salles de classe existantes; et l'offre de 150 000

places aux personnes handicapées dans les formations fédérales professionnelles et technologiques. D'ici 2014, un total de 1,8 milliard de reais sera investi dans cet effort.

51. Dans le domaine de la santé, 1,4 milliard de reais seront alloués pour renforcer les moyens de prévention du handicap et créer un système national de suivi et d'identification active par le dépistage néonatal, notamment en augmentant le nombre de tests de Guthrie. De plus, les mesures d'habilitation, de réadaptation et les soins dentaires seront renforcés; les réseaux de production des appareils orthopédiques et des orthèses seront étendus et l'accès à ces produits, facilité. Le Plan servira aussi à renforcer les efforts cliniques et thérapeutiques par l'élaboration et la publication de protocoles et de directives concernant une série d'affections associées aux handicaps.

52. Afin de promouvoir l'insertion sociale, des centres de consultation seront mis en place pour apporter un soutien aux personnes handicapées à risque, y compris celles vivant dans une extrême pauvreté, abandonnées ou socialement isolées. Les centres de consultation seront dotés d'un budget (projeté) de 72,2 millions de reais.

53. L'axe de l'accessibilité comporte des actions conjointes de l'Union, des États et des municipalités, pour un investissement planifié de 4,1 milliards de reais. Par exemple, 100 % des unités construites dans le cadre du programme «Ma maison, ma vie II» seront conçues avec des adaptations permanentes, ce qui permettra de disposer de 1,2 million de logements convenablement équipés pour accueillir des personnes handicapées. De plus, cinq centres technologiques créés dans l'ensemble du pays pourront dispenser une formation technique aux formateurs et instructeurs de chiens-guides. Aussi, les mesures en faveur de la mobilité urbaine prises dans le cadre du Programme d'accélération de la croissance (*Programa de Aceleração do Crescimento*, PAC 2) et de la Coupe du monde FIFA 2014 respecteront toutes les prescriptions en matière d'accessibilité.

54. Dans le Plan national de défense des droits des personnes handicapées, les mesures du Gouvernement seront systématisées afin de répondre plus rapidement aux besoins de ces personnes et de transformer le Brésil en une société plus intégrative.

F. Système unifié de santé (SUS)

55. La Constitution brésilienne dispose que la santé est un devoir de l'État et un droit social de tous les citoyens, qu'ils contribuent ou non au système. Son article 196 se lit: «La santé est le droit de tous et un devoir de l'État, garanti par des politiques sociales et économiques qui visent à réduire les risques de maladies et d'autres accidents et à assurer l'accès universel et égalitaire aux actions et services visant à l'améliorer, la protéger et la recouvrer».

56. Des modifications pratiques basées sur les principes constitutionnels de l'universalité, de l'équité et de l'intégrité ont été introduites dans le Système unifié de santé, qui régit l'organisation du modèle de soins de santé du pays en vertu de la loi organique sur la santé (loi n° 8080/1990). Il convient en particulier de souligner les directives contenues à l'article 7, chapitre II, de cette loi:

- a) Prestation de soins complets: ensemble de mesures et de services coordonnés et continus, préventifs et curatifs, individuels et collectifs fournis selon que de besoin au cas par cas, à tous les niveaux de spécialisation du système de santé (art. 7 II);
- b) Préservation de l'autonomie de la personne afin de garantir son intégrité physique et morale (art. 7 III);
- c) Prestation de soins de santé en toute égalité, sans aucun préjugé ni privilège (art. 7 IV);

d) Droits des patients à l'information, en particulier concernant leur santé (art. 7 V);

e) Diffusion de l'information sur les services de santé potentiels et leur utilisation par les patients (art. 7 VI);

f) Capacité des services d'offrir des solutions à tous les niveaux du système de santé (art. 7 XII).

57. Le Ministère de la santé, principal organe responsable de l'administration du Système unifié de santé (SUS) au niveau fédéral, est chargé de formuler et appliquer les politiques publiques de santé; il est le principal responsable de la standardisation, de la réglementation et du financement de l'action sanitaire des départements de la santé des États, des municipalités, et du district fédéral.

58. La responsabilité de financer et promouvoir la coordination et l'interaction structurelle au sein du SUS en vue de garantir l'accès universel et égal aux mesures et services de santé est partagée entre l'Union, les États, le district fédéral et les municipalités, qui sont chargés de planifier, programmer et garantir les mesures et services, dans leurs domaines de compétences respectifs, notamment en ce qui concerne la délivrance des soins destinés aux personnes handicapées dans le cadre du réseau du SUS (établissements public et/ou partenariat au sein du système).

59. La Politique nationale des soins de santé primaires (*Política Nacional de Atenção Básica*), régie par le décret MS/GM n° 2528 daté du 19 octobre 2006, repose sur un ensemble coordonné de mesures concernant les usagers, la société et les collectivités. Ces mesures peuvent concerner la promotion et la protection de la santé, la prophylaxie, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et la préservation de la santé. Les soins de santé primaire constituent le premier niveau de la prise en charge et, en tant que tels, ils sont considérés comme le moyen privilégié d'entrer en contact avec le système de santé. La politique est appliquée grâce à des efforts conjoints et un travail en équipe, chacune étant chargée de suivre la santé de la population dans une zone géographique donnée.

60. Pour renforcer l'organisation des soins de santé primaire, le Ministère de la santé a fait de la santé familiale une priorité stratégique. La stratégie en faveur de la santé familiale identifie les problèmes de santé les plus fréquents traités par les services de santé primaire, et vise à contrôler les affections chroniques et les complications associées, à prévenir les maladies et les handicaps, réduire les examens superflus, rationaliser les transferts vers les services spécialisés, prendre en charge les demandes spontanées de soins et réduire les besoins de soins d'urgence et d'hospitalisation. Dans le cadre de la stratégie en faveur de la santé familiale, les soins sont assurés par des équipes pluridisciplinaires qui tiennent compte de l'état de santé du patient, de ses conditions de travail et de logement, mais aussi de ses relations familiales et communautaires. L'intégration de l'assistance aux familles est essentielle pour dispenser des soins humains, exhaustifs et efficaces. La stratégie inclut des mesures de soutien psychologique et social, des directives sur l'exécution des actes courants et les actes de rééducation de base, et prévoit aussi un soutien spécialisé en cas d'hospitalisation ou de soins à domicile.

61. La Stratégie en faveur de la santé familiale s'articule autour d'équipes, composées au minimum d'un médecin, d'un infirmier ou d'une infirmière, et d'un maximum de 12 agents communautaires de santé (*Agentes Comunitários de Saúde*, ACS). Des équipes de santé bucco-dentaire, formées de spécialistes (dentistes, assistants et/ou spécialistes de l'hygiène dentaire) desservant jusqu'à 4 000 patients, sont également établies. De plus, des administrateurs municipaux sont chargés de déterminer s'il convient d'inclure d'autres spécialistes dans une équipe donnée, tels que psychologues, kinésithérapeutes, orthophonistes, travailleurs sociaux, etc.

62. Le Ministère de la santé a créé les Centres d'appui à la santé familiale (*Núcleos de Apoio à Saúde da Família*, NASF) conformément au décret MS/MG n° 154/08, afin d'étendre la gamme et la portée des soins de santé primaire, ainsi que l'aptitude des mesures prises à régler les problèmes de santé. Dans ces centres travaillent des équipes pluridisciplinaires, en partenariat avec les Équipes de santé familiale (*Equipes de Saúde da Família*, ESF). Les équipes NASF/1 peuvent être composées de cinq spécialistes ou plus: des médecins (pédiatres, gynécologues, homéopathes, acupuncteurs et psychiatres), travailleurs sociaux, instructeurs d'éducation physique, pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, nutritionnistes, psychologues, et ergothérapeutes. Les équipes NASF/2 quant à elles, sont composées de trois spécialistes des disciplines susmentionnées, à l'exception des médecins.

63. En vingt-deux années d'existence, le Système unifié de santé (SUS) est devenu un vaste réseau de services interconnectés. Au fil du temps, le Brésil a renoncé au système qui, jusqu'en 1988, n'assurait l'accès à la santé qu'aux travailleurs enregistrés dans le Système de sécurité sociale, soit 30 millions de personnes, pour adopter le SUS, une entreprise qui vise à desservir plus de 190 millions d'habitants. Cependant, en dépit des progrès accomplis, des défis majeurs doivent encore être relevés. De fait, la priorité du Ministère de la santé est de faire face aux faiblesses structurelles de la gestion du SUS.

64. Environ 80 % de la population brésilienne dépend exclusivement du SUS, qui assure 3,27 visites de santé par habitant et par an, dispose de 3,66 lits pour 1 000 habitants (environ 366 000 lits) et enregistre aussi un taux de mortalité infantile de 20,2 décès pour 1 000 naissances vivantes. Au total, 95 millions de Brésiliens sont desservis par 29 900 équipes de santé familiale dans 94,2 % des municipalités du pays. La portée et l'impact du SUS sont aussi révélés par les données suivantes:

- Environ 114,1 millions de personnes sont desservies par les agents de santé communautaire (ACS), en service dans 96 % des municipalités;
- Chaque année, le SUS assure environ 2,3 milliards de soins ambulatoires, plus de 300 millions de consultations médicales et accompagne 2 millions de naissances;
- Pour ce qui est des protocoles de soins plus complexes, le SUS réalise 19 000 greffes, 215 000 opérations cardiaques, 9 millions de séances de chimiothérapies et de radiothérapie et réalise 11,3 millions d'admissions en service hospitalier;
- La qualité de certains des programmes de santé du pays est désormais largement reconnue au niveau international, en particulier les programmes de vaccination, de lutte contre le sida et la tabagie, qui ont obtenu des résultats inégalés ailleurs dans le monde;
- Le SUS offre un bon exemple de l'efficacité du pacte fédératif démocratique, dans lequel les mesures sont agréées par les organes et services officiels des trois niveaux du Gouvernement, avec, en plus, un élément de supervision par une large partie du corps social; il constitue un modèle pour les autres initiatives publiques en cours d'élaboration.

G. Système unifié d'assistance sociale (SUAS)

65. Le Système unifié d'assistance sociale (*Sistema Único de Assistência Social*, SUAS) est le système public dans le cadre duquel sont organisés les services décentralisés d'assistance sociale. Fondé sur un modèle de gestion participatif, ce système sert à coordonner les efforts et les ressources aux trois niveaux du Gouvernement en vue de financer et de mettre en œuvre la Politique d'assistance sociale (*Política Nacional de*

Assistência Social, PNAS) en appliquant directement les structures et le cadre réglementaires de l'Union, des États, des municipalités et du district fédéral.

66. Coordonné par le Ministère du développement social et de la lutte contre la faim (MDS), le système est composé de représentants du Gouvernement et de la société civile qui participent directement au processus de gestion partagée. En juillet 2010, pas moins de 99,4 % des municipalités brésiliennes étaient des participants agréés à l'un des niveaux de gestion du SUAS. De même, les États se sont engagés à appliquer les systèmes locaux et régionaux d'assistance sociale, à s'adapter aux modèles de gestion et de cofinancement proposés, et ils ont signé des accords dans le but d'améliorer le Système.

67. Les mesures d'assistance sociale du SUAS offrent deux types de protection sociale. Le premier est la protection sociale de base, visant à prévenir les risques sociaux et personnels par le biais de programmes, projets, services et prestations destinés aux personnes et aux familles vulnérables. Le second volet comporte des mesures de protection spéciale pour les familles et les personnes à risque, et pour ceux qui ont été atteints dans leurs droits du fait d'abandon, de maltraitance, d'abus sexuels, de leur toxicomanie ou d'autres facteurs.

68. Le SUAS délivre en outre des prestations et des services publics spécifiques d'assistance sociale de manière coordonnée, afin de contribuer à surmonter les situations de vulnérabilité. Il supervise aussi les relations entre les entités et organisations d'assistance sociale et le système en maintenant à jour le registre national desdites entités et organisations et, au besoin, en accréditant les sociétés caritatives.

69. Les structures à la base de la mise en œuvre du Système unifié d'assistance sociale (SUAS) sont issues des débats et des décisions de la quatrième Conférence nationale sur l'assistance sociale (*IV Conferência Nacional de Assistência Social*) et de la loi organique sur l'assistance sociale (*Lei Orgânica da Assistência Social*, LOAS); ces structures ont été consolidées en 2005 par la Norme opérationnelle de base du SUAS (NOB/SUAS), qui définit clairement les responsabilités de tous les services fédéraux et les piliers sur lesquels reposent la mise en œuvre et la consolidation du système.

70. La gestion des mesures du SUAS et l'application des ressources affectées font l'objet de négociations et d'accords dans le cadre des comités de cogestion bipartite (*Comissões Intergestores Bipartites*, CIB), qui se prononcent sur les aspects opérationnels nécessaires à la bonne application des normes nationales aux circonstances et conditions spécifiques de chaque État, en proposant des mesures visant à réguler les relations entre chaque État et ses municipalités, et entre les municipalités elles-mêmes, ainsi que dans le cadre du Comité de cogestion tripartite (*Comissão Intergestores Tripartite*, CIT), qui coordonne l'action des administrateurs fédéraux, fédérés et municipaux en vue d'appliquer la Politique d'assistance sociale (*Política de Assistência Social*), par le biais de négociations et d'accords sur les aspects opérationnels spécifiques liés à la gestion du système d'assistance sociale décentralisé et participatif (*Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social*). Ces procédures sont accompagnées et approuvées par le Conseil national de l'assistance sociale (*Conselho Nacional de Assistência Social*, CNAS) et par ses homologues locaux, qui sont chargés des fonctions essentielles de supervision publique. La gestion des transactions financières du SUAS est également soutenue par le Réseau du SUAS, un système qui contribue à l'encadrement, au suivi et à l'évaluation des activités.

71. La mise en œuvre effective de services de qualité nécessite de prendre en considération, d'une part, la diversité des stratégies de travail possibles, en rapport avec la diversité de la demande dans le pays, et, d'autre part, le besoin d'une coordination concrète des services et autres mesures publics à l'intérieur de chaque territoire. Une autre difficulté à surmonter dans le fonctionnement des services consiste à trouver une approche méthodologique adaptée, tenant compte de la diversité régionale du pays, qui se manifeste

de multiples manières, notamment dans les domaines socioéconomique et culturelle, afin de mobiliser pleinement les potentialités des participants. Dans ce contexte, les efforts coordonnés avec les familles des personnes handicapées revêtent une importance cruciale pour garantir que ces personnes bénéficient de la gamme complète des mesures de protection sociale à laquelle elles ont droit.

72. Conformément aux prescriptions énoncées dans la réglementation applicable, depuis 2008, les procédures d'attribution du cofinancement fédéral au Service global de protection et de soins pour la famille imposent le critère de l'accessibilité, en vertu de la résolution n° 3 du Comité de gestion tripartite (CIT) en date du 3 juin 2008.

73. Afin de garantir la mise en œuvre effective des règles applicables en matière de renforcement des efforts de planification entre les services fédéraux, le Département de la protection sociale de base (*Departamento de Proteção Social Básica*) rattaché au Ministère du développement social et de la lutte contre la faim (MDS), a engagé une série de discussions avec la Commission tripartite, focalisée en particulier sur les Centres d'orientation de l'assistance sociale (*Centros de Referência da Assistência Social*, CRAS), qui sont les principales institutions municipales responsables de fournir des services de protection sociale, en plus des services dispensés par le biais de, ou associés à, cette initiative. En 2010, les objectifs annuels des CRAS en lien avec le Millénaire pour le développement ont été officiellement agréés (par la résolution n° 5 datée du 3 mai 2010), de même que les flux, les procédures et les responsabilités en matière de contrôle de la gestion des services et des prestations du Système unifié d'assistance sociale (SUAS) (résolution n° 8 du Comité de gestion tripartite (CIT) du 14 juillet 2010).

74. Ces deux résolutions régissent le contrôle et le soutien technique assurés d'une part par les États à l'égard des municipalités et, d'autre part, par le Ministère du développement social et de la lutte contre la faim à l'égard du district fédéral; elles régissent également l'élaboration des plans de mesure (*Planos de Providência*) visant à combler les lacunes. Ces plans doivent être approuvés et agréés par les Comités de cogestion bipartite (CIB). Des sanctions peuvent être appliquées si les plans de mesures ne sont pas respectés.

75. Les évaluations du renforcement des services ont révélé qu'en 2007, 2008 et 2009, les recensements réalisés par les Centres d'orientation de l'assistance sociale (CRAS) ne comportaient aucun renseignement sur les populations ciblées, notamment les personnes handicapées, bénéficiant des services de protection de base dispensés par le réseau des CRAS. Des efforts ont été déployés en 2010 pour pallier cette lacune, dans une directive enjoignant que le recensement des CRAS pour 2010 collecte des informations sur le nombre de personnes handicapées bénéficiant des services visant à améliorer la coexistence et les liens destinés aux enfants, aux adolescents, aux personnes âgées et aux jeunes. De plus, le recensement des CRAS en 2010 a recueilli des renseignements sur les CRAS qui offrent des services de protection sociale de base à domicile aux personnes handicapées et/ou âgées.

76. Concernant l'assistance fournie aux familles et aux personnes dont les droits ont été enfreints mais qui conservent des liens familiaux, mêmes ténus, et qui sont individuellement et socialement en danger à la suite de violences physiques, sexuelles ou psychologiques, d'exploitation sexuelle ou d'abandon moral, ou parce qu'elles sont toxicomanes ou victimes du travail des enfants, les municipalités concernées et le district fédéral sont principalement chargés de planifier les actions nécessaires pour faire face aux vulnérabilités et aux demandes de services de ces personnes. Les services sont assurés aux usagers à leur domicile, dans des centres de jour, dans le Centre de référence de l'assistance sociale spécialisée (*Centro de Referência Especializado da Assistência Social*, CREAS) ou dans les unités affiliées au CREAS. L'assistance fournie est systématisée et planifiée en élaborant des plans individuels et/ou familiaux; en offrant des conseils sociofamiliaux; en procédant à une analyse diagnostique socioéconomique; en adoptant des mesures de soins

personnels, des actions de développement de la vie sociale pour la famille et le groupe; en mobilisant les unités familiales élargies; en mobilisant et renforçant les réseaux d'interaction sociale et de soutien; et en mobilisant les personnes pour qu'elles exercent leur citoyenneté.

H. Plan Brésil 2022

77. Le Plan Brésil 2020 a été élaboré par des groupes de travail composés d'experts du Secrétariat des affaires stratégiques (*Secretaria de Assuntos Estratégicos*, SAE), de représentants des ministères, de la Maison civile (*Casa Civil*), et de l'Institut de recherche économique appliquée (*Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*, IPEA). Il fixe à l'Administration fédérale et à la société des objectifs à mettre en œuvre d'ici 2020, année au cours de laquelle le pays célébrera son bicentenaire.

78. La mission du Secrétariat des affaires stratégiques du bureau de la Présidente de la République (SAE/PR) consiste à promouvoir la planification nationale à long terme, débattre des actions stratégiques du pays et coordonner la formulation des stratégies nationales et des actions de développement national avec le Gouvernement et la société. Pour atteindre ces objectifs, le SAE travaille en coordination avec d'autres secteurs du Gouvernement, et en particulier avec ceux participant à la conception et la mise en œuvre de la politique de développement stratégique du pays.

79. Dans le cadre du travail préparatoire du Plan, les groupes de travail élaborent des textes, basés sur les plans et programmes particuliers de chaque ministère, en tenant compte des paramètres suivants: importance stratégique du domaine; principales réalisations récentes; objectifs et actions recommandés. Les textes préparés sont soumis à la consultation publique pour obtenir les observations, critiques et recommandations des organisations de la société civile, des universitaires, des services gouvernementaux, et d'autres parties concernées. Fondés sur les projets de textes et les observations recueillies, les objectifs pour le centenaire du Plan Brésil 2020 ont été établis en termes généraux, en coordination étroite avec les ministères concernés, sans préciser les mesures à prendre, vu la durée de la période d'application.

80. En ce qui concerne les personnes handicapées, l'objectif suivant a été fixé pour le centenaire: **garantir aux personnes handicapées et à mobilité réduite l'exercice de tous leurs droits**. Ceci afin que le Brésil s'engage à garantir à toutes les personnes handicapées les mêmes droits que ceux reconnus aux personnes non handicapées, et à garantir, en outre, des droits spécifiques permettant aux personnes handicapées de jouir pleinement de la vie. Le travail préparatoire du Plan Brésil 2020 tient également compte de l'objectif stratégique suivant pour ces personnes:

Objectif 6: Garantir l'accessibilité à toutes les personnes handicapées

Pour atteindre cet objectif, il a été recommandé d'adopter les mesures suivantes:

1. Suivre et encourager l'application de l'article 9 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui régit l'identification et l'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité, afin d'assurer aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales.
2. Suivre et encourager le respect du décret n° 5296/04, de manière à offrir une assistance prioritaire aux personnes handicapées et à mobilité réduite et à

promouvoir pleinement l'accessibilité, en fonction de critères universels, dans des délais prescrits.

3. Former tous les acteurs concernés par la question de l'accessibilité aux personnes handicapées.

4. Améliorer l'accès des personnes handicapées à toutes les formes d'aide humaine, aux guides, et notamment aux services d'interprètes en langue des signes et de lecteurs, pour faciliter leur accès à toute la gamme des équipements et services ouverts ou fournis au public.

5. Promouvoir l'accès des personnes handicapées aux nouveaux systèmes et technologies de l'information et de la communication, y compris à Internet.

6. Organiser des campagnes nationales de sensibilisation sur le thème de l'accessibilité, focalisées en particulier sur la promotion des droits des personnes handicapées.

7. Améliorer l'accessibilité dans les établissements d'enseignement pour permettre l'accueil des personnes handicapées.

8. Contribuer à la diffusion des systèmes Braille, de la méthode Tadoma, du *signwriting*, et de la langue des signes tactiles brésilienne (LIBRAS) en vue d'intégrer les personnes handicapées dans le système scolaire.

9. Contribuer à réglementer les professions en rapport avec la mise en œuvre de l'accessibilité, telles que instructeur LIBRAS, guide, interprète, transcripateur, lecteur et relecteur de Braille et entraîneur de chiens-guides.

10. Promouvoir la coordination entre les différents secteurs concernés par la réglementation de la politique nationale du livre et de la lecture (*Política Nacional do Livro e Leitura*) afin d'y intégrer des thèmes en rapport avec l'accessibilité

81. L'analyse comparative des articles de la Convention et des mesures portées par l'objectif 6 de la partie du texte préparatoire du Plan Brésil 2020 consacrée aux droits de l'homme fait ressortir que ledit objectif 6 vise à la mise en œuvre de plusieurs dispositions de la Convention. En particulier:

- Dans la mesure 1, l'article 9 de la Convention, traitant de l'accessibilité, est explicitement cité. La promotion de la pleine accessibilité, la formation aux questions d'accessibilité et la réglementation des professions chargées de concrétiser l'accessibilité sont traitées dans les mesures 2, 3 et 9;
- À la mesure 4, il est fait référence à l'article 19 de la Convention, et notamment au droit à la vie autonome et à l'insertion dans la société en accédant à une gamme de services d'assistance;
- Certaines des dispositions de l'article 21 de la Convention visant à garantir la liberté d'expression et d'opinion et l'accès à l'information, en particulier celles concernant les personnes handicapées, figurent dans les mesures 5 et 8;
- La mesure 6 prévoit l'organisation de campagnes nationales de sensibilisation visant à promouvoir les droits des personnes handicapées. L'accent mis sur la sensibilisation renvoie directement à l'article 8 de la Convention.
- L'éducation et l'accès aux moyens de développement des apprentissages, garantis aux personnes handicapées par l'article 24 de la Convention, sont énoncés de manière détaillée dans les mesures 7, 8 et 10.

II. Rapport spécifique de la République fédérative du Brésil concernant la mise en œuvre des dispositions générales de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2008-2010)

Articles premier (Objet), 2 (Définitions), 3 (Principes fondamentaux) et 4 (Obligations générales)

82. Pour s'acquitter de ses obligations, en tant qu'État démocratique soumis à la primauté du droit, le Brésil s'efforce de garantir l'exercice des droits dans une société libre et juste, fondée sur la solidarité, en recourant à des mesures visant à assurer le bien-être de l'ensemble de la population, conformément aux principes constitutionnels applicables.

83. Pour ce faire, le Brésil a adopté des mesures inclusives clairement définies basées sur la reconnaissance constitutionnelle du droit des personnes handicapées à une citoyenneté pleine et entière, garanti par un cadre juridique exhaustif, le programme national des droits de l'homme et le plan de la nation pour l'insertion des personnes handicapées. Celles-ci sont reconnues en tant que participants actifs de la vie de l'État exerçant pleinement leurs droits personnels.

84. En ratifiant la Convention et son Protocole facultatif, et en leur accordant le statut d'amendement constitutionnel, le Brésil a accepté de relever le défi consistant à aligner son cadre juridique avec la définition du handicap consacrée par la Convention, et à ajuster sa politique publique en conséquence. Au-delà des ajustements formels de la terminologie employée, la réalisation de cet objectif nécessite de revoir la conception du handicap et de l'incapacité, mais aussi d'adopter de nouvelles méthodes pour évaluer les handicaps et le degré d'incapacité à la vie autonome et au travail, paramètres essentiels pour déterminer l'octroi de prestations dans le cadre des programmes et des actions palliatives existants.

85. En pratique, l'application des principes de la Convention est guidée par une stratégie fondée sur une vision globale, comme le montrent les exemples ci-dessous:

a) À court terme: il s'agit d'élaborer des mesures d'aide aux personnes handicapées pour mettre en œuvre une stratégie nationale visant à intégrer les mesures gouvernementales et non gouvernementales; de mettre en œuvre les normes et les directives régissant l'accès des personnes handicapées au marché du travail et à la fonction publique; d'adopter des mesures pour permettre l'accès des personnes handicapées à l'information diffusée par les médias;

b) À moyen terme: consolider la politique d'éducation intégrative en faveur des personnes handicapées; mettre en œuvre des programmes visant à lever les obstacles qui empêchent ou entravent la pleine participation des personnes handicapées à la vie sociale;

c) À long terme: concevoir des systèmes informatiques et identifier des indicateurs, notamment en élaborant des bases de données sur les personnes handicapées, la législation, l'assistance technique, et les données bibliographiques; renforcer les capacités et former la main-d'œuvre.

86. Beaucoup reste à faire pour obtenir des statistiques fiables, à même de soutenir plus efficacement les diverses mesures publiques mises en œuvre au Brésil, bien que récemment, des efforts aient été déployés pour pallier le manque de bases de données concernant les personnes handicapées. Ainsi, des renseignements sur «l'existence d'un handicap» sont inclus dans les actes de naissance, ainsi que sur les cartes de santé des enfants et des femmes. De plus, les recensements scolaires du Ministère de l'éducation nous

renseignent sur le nombre d'enfants et d'adolescents handicapés inscrits dans le système éducatif public.

Article 5 **Égalité et non-discrimination**

87. Dans la Constitution brésilienne, l'égalité et la non-discrimination sont traitées dans les articles ci-dessous:

«Article 3. Les objectifs fondamentaux de la République fédérative du Brésil sont les suivants:

- I. Construire une société libre, juste et solidaire;
- II. Garantir le développement national;
- III. Éradiquer la pauvreté et la marginalisation et réduire les inégalités sociales et régionales;
- IV. Promouvoir le bien de tous, sans préjugés d'origine, de race, de sexe, de couleur, d'âge ou toute autre forme de discrimination.

Article 5. Tous sont égaux devant la loi; est garantie à tout Brésilien et à tout étranger résidant au Brésil l'inviolabilité du droit à la vie, à la liberté, à l'égalité, à la sûreté et à la propriété, selon les termes suivants: [...]

Paragraphe 1^{er}. Les normes qui définissent les droits et les garanties fondamentaux sont d'application immédiate.

Paragraphe 2. Les droits et les garanties inscrits dans la présente Constitution n'en excluent pas d'autres qui découlent du régime et des principes qu'elle adopte ou des traités internationaux auxquels la République fédérative du Brésil est partie.».

Paragraphe 3. Les conventions et instruments internationaux des droits de l'homme qui auront été approuvés par chacune des chambres du Congrès national à la majorité des trois cinquièmes des voix, à l'occasion de deux votes distincts, seront considérés comme équivalents à un amendement constitutionnel.

88. Plusieurs instruments promulgués par les lois encouragent l'égalité et la non-discrimination, en conjonction avec la Constitution. En matière de prévention, plusieurs lois adoptées pour garantir et promouvoir ces droits seront examinées au fil du présent rapport, dans la mesure où elles se rapportent aux droits énoncés dans la Convention.

89. En matière de répression des actes criminels, les conduites discriminatoires abusives constituent des infractions pénales sanctionnées par l'article 140, paragraphe 3, du Code pénal brésilien (*Código Penal*, CP):

Diffamation

Article 140. La diffamation consiste à offenser une personne en portant atteinte à sa dignité ou à son honneur et emporte une peine d'un à six mois de prison ou une peine d'amende.

Paragraphe 3. Lorsque la diffamation fait référence à la race, la couleur de peau, l'origine ethnique, la religion, l'origine ou le statut de personne âgée ou handicapée, la peine est d'un à trois ans de prison, plus une amende.

90. De plus, il est à noter que la loi n° 11340/2006, qui enjoint de lire conjointement le paragraphe 11 de l'article 129 du Code pénal concernant les lésions corporelles et le paragraphe 4 de l'article premier de la loi n° 9455/1997, définissant le crime de torture,

prévoit des peines aggravées lorsque les actes sont perpétrés à l'encontre de personnes handicapées.

91. De surcroît, l'article 8 de la loi n° 7853/1989 énumère divers actes discriminatoires dirigés contre les personnes handicapées:

Article 8. Les actes suivants emportent une peine d'un à quatre ans de prison et une amende:

I. Refuser, suspendre, reporter, annuler ou faire cesser, sans motif valable, l'inscription d'un(e) étudiant(e) handicapé(e) à un cours ou un examen quelconque dans un établissement d'enseignement public ou privé en raison de son handicap;

II. Bloquer, sans motif valable, l'accès d'une personne handicapée à une charge publique en raison de son handicap;

III. Refuser, sans motif valable, d'employer une personne handicapée en raison de son handicap;

IV. Refuser, retarder, ou gêner l'hospitalisation d'une personne handicapée, ou manquer à l'obligation de fournir à une personne handicapée les soins médicaux et hospitaliers dont elle pourrait bénéficier;

V. Dans une action civile introduite en application de la présente loi, manquer, sans motif valable, à l'obligation d'exécuter la décision de justice afférente, ou retarder ou entraver son exécution;

VI. Dans une action civile introduite en application de la présente loi, refuser ou omettre de soumettre des données techniques indispensables demandées par le ministère public, ou retarder leur soumission.

92. Une décision spécifique illustrant l'attitude des magistrats brésiliens à l'égard de la promotion de l'égalité et la non-discrimination mérite d'être citée ici. Il s'agit de la première décision concernant un examen public et de la deuxième concernant un litige né entre un salarié et une entreprise privée:

RMS 18401/PR: Requête ordinaire en vue d'obtenir une ordonnance de mandamus

2004/0077745-2 T6 – Sixième collège – Date de la décision: 04/04/2006

Publiée au Journal officiel du 05/02/2006, page 390

Requête ordinaire – Ordonnance de mandamus – Examen public – Candidat ayant des besoins spéciaux – handicap visuel – Places réservées spécifiées dans l'annonce concernant l'examen public – candidat écarté en raison de son handicap physique – anticonstitutionnalité – recours recevable.

1. Réserver des places dans les procédures d'examen public aux candidats ayant des besoins spéciaux est reconnu comme une forme licite de discrimination en vertu de l'article 37 VIII) de la Constitution brésilienne de 1988; article 2, paragraphe III d) de la loi n° 7853/89; article 5 2) de la loi n° 8112/90 et article 37 du décret n° 3298/99.

2. Si la loi et l'annonce de l'examen public réservent spécifiquement des places aux candidats ayant des besoins spéciaux et si l'autorité compétente a accepté l'inscription d'un candidat ayant des besoins spéciaux et lui a fait passer un examen objectif, il n'y a pas lieu de refuser de le sélectionner en invoquant son handicap visuel.

3. Le service public doit être doté des moyens techniques permettant aux représentants officiels ayant des besoins spéciaux de s'acquitter de leurs fonctions, conformément au principe de la pleine égalité d'accès aux charges publiques.

4. Recours recevable.

Appel ordinaire n° 0110900-82.2008.5.05.0009 procès-verbal

Requérant (S): Eric Franco Nunes Tavares

Intimé (S): C E A Modas Ltda

Juge rapporteur: Maria Adna Aguiar

Atteinte à la dignité humaine d'un travailleur, discrimination en raison du handicap physique – Indemnisation du préjudice moral – Sanction dissuasive. La discrimination à l'encontre de personnes handicapées au travail constitue un préjudice contraire au principe de l'égalité porté par l'article 5 de la Constitution fédérale, qu'il convient d'extirper, d'éliminer et de combattre pour garantir aux travailleurs le plein exercice de leur citoyenneté. Cette forme de discrimination crée un préjudice moral qu'il convient de réparer; le montant spécifique de l'indemnité ne devrait pas simplement compenser les pertes de la victime mais inclure, en sus, un élément de dissuasion permettant de prévenir la commission répétée d'actes discriminatoires portant atteinte à la dignité du travailleur.

Article 6

Femmes handicapées

93. L'article 23 du chapitre II de la Constitution fédérale de 1988 se lit: «Il est de la compétence commune de l'Union, des États, du district fédéral et des municipalités [...] d'assurer la santé et l'assistance publiques, la protection et la garantie des droits des personnes handicapées». Aujourd'hui, le Brésil dispose d'une série d'instruments juridiques pour garantir les droits des personnes handicapées, focalisée en particulier sur l'universalité des services et des prestations, afin de répondre aux besoins de ces personnes et de garantir leur pleine intégration dans toutes les sphères de la vie sociale. Ainsi, les femmes et les filles handicapées bénéficient de la garantie juridique de tous leurs droits et libertés fondamentales, sur un pied d'égalité avec les hommes et les garçons handicapés, mais aussi avec les filles, garçons, femmes et hommes non handicapés.

94. Le Deuxième plan national de mesures en faveur des femmes (II *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres* – II PNPM) est focalisé sur des initiatives prioritaires du Gouvernement visant à garantir les droits des femmes brésiliennes et à améliorer leur qualité de vie, en tenant pleinement compte de leur diversité. Ce plan traite du respect des droits des femmes et des filles handicapées dans tous les domaines d'action du gouvernement fédéral, et cette approche devra être adoptée par tous les plans fédérés et municipaux de mesures en faveur des femmes en cours d'élaboration. C'est pourquoi une attention particulière est accordée aux personnes handicapées dans toutes les mesures en faveur des femmes. De surcroît, ce fondement conceptuel est renforcé par le fait que la politique nationale en faveur des femmes (*Política Nacional para Mulheres*) repose notamment sur les principes d'égalité et de respect de la diversité, qui s'appliquent non seulement aux relations entre hommes et femmes, mais aussi aux différents segments de la population féminine brésilienne. Ainsi, le Deuxième plan national de mesures en faveur des femmes (PNPM II) est conçu pour défendre les droits de toutes les femmes, sans distinction, et promouvoir l'égalité des sexes à tous les niveaux des relations sociales.

95. L'impératif d'accorder une attention spécifique aux femmes handicapées est clairement formulé dans le chapitre 1 du plan PNPM II, intitulé «Autonomie économique, égalité au travail et intégration sociale» (*Autonomia Econômica e Igualdade no Mundo do Trabalho com Inclusão Social*); et dans le premier objectif général de ce premier chapitre, qui souligne l'importance de tenir compte du handicap dans la réalisation de l'autonomie économique et financière des femmes («Promouvoir l'autonomie économique et financière des femmes en fonction des facteurs ethniques et raciaux, générationnels, régionaux et du handicap»). Le chapitre 1 contient également une priorité 1.6, consistant à «promouvoir des relations de travail sans discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'appartenance ethnique, l'orientation sexuelle, l'âge ou le handicap, l'égalité de salaire et d'accès aux postes de direction».

96. Le chapitre 2 du plan PNPM II est consacré à l'éducation inclusive, non sexiste, non raciste, non homophobe, et non antilesbienne (*Educação Inclusiva, Não Sexista, Não Racista, Não Homofóbica e Não Lesbofóbica*). Parmi ses objectifs généraux, le n° II traite aussi du handicap: «Incorporer les perspectives de genre, de race et d'ethnicité, d'orientation sexuelle, de générations, de handicap et de respect pour la diversité sous toute ses formes dans la politique pédagogique, afin de garantir l'égalité dans l'éducation». De même, les femmes handicapées sont explicitement mentionnées dans l'objectif spécifique VI de ce chapitre: «Encourager la participation des femmes dans les domaines de la science, la technologie et la production de connaissances en rapport avec le genre, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, en tenant compte des facteurs liés à l'appartenance ethnique et raciale, à l'âge, au handicap, etc.». De plus, ce segment de la population féminine est cité dans trois mesures du chapitre 2 (mesures 2.1.1, 2.1.2 et 2.1.3), sous le titre «Priorité 2.1: Promouvoir la formation initiale et continue des cadres et professionnels de l'éducation chargés d'enseigner l'équité entre les sexes, les races et les ethnies et la reconnaissance de la diversité». Il convient de noter en particulier la mesure 2.4.3 de la Priorité 2.4, qui fait référence à la production et la diffusion des connaissances dans le domaine du genre, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle et de la race ou de l'appartenance ethnique à tous les niveaux du système éducatif. Dans la priorité 2.6, intitulée «Élargir l'accès de groupes spécifiques de femmes peu éduquées à l'éducation et encourager leur assiduité scolaire», la population des femmes handicapées est clairement mentionnée dans plusieurs mesures relevant de la responsabilité du Ministère de l'éducation, agissant en partenariat avec d'autres secteurs du Gouvernement fédéral.

97. En matière de santé, le chapitre 3 du plan PNPM II inclut parmi ses priorités le fait de faire face à la discrimination visant les femmes handicapées, ainsi que d'autres catégories de femmes, et de répondre à leurs besoins spécifiques par la mise en œuvre de services exhaustifs de soins de santé destinés aux femmes. La mesure 3.8.10 de ce chapitre propose «d'élaborer et diffuser des directives sanitaires stratégiques pour les femmes handicapées», une initiative relevant principalement de la responsabilité du Ministère de la santé, agissant en partenariat avec le Secrétariat chargé des politiques en faveur des femmes (SPM), le Secrétariat des droits de l'homme, le Secrétariat de la promotion de l'égalité raciale, les universités, les organismes scientifiques et les mouvements féminins et féministes. Outre les objectifs fixés dans le plan PNPM II, le Ministère de la santé est chargé de mettre en œuvre la Politique nationale de santé en faveur des personnes handicapées (*Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência*), un programme à visée universelle.

98. En matière de lutte contre la violence dirigée contre les femmes, le plan PNPM consacre un objectif spécifique, le n° IV du **chapitre 4**, à la «garantie et la protection des droits des femmes dans les situations de violence, en tenant compte des aspects ethniques et raciaux, générationnels, de l'orientation sexuelle, du handicap et de l'insertion sociale, ainsi que des questions économiques et régionales». De plus, des mécanismes de prévention de la

violence au foyer dirigée contre les femmes sont régis par des lois spécifiques, à savoir la loi n° 11340/2006 ou loi Maria da Penha.

99. En dépit de l'application de mesures visant à promouvoir l'égalité entre hommes et femmes, des obstacles à l'égalité intégration des hommes et des femmes, ainsi que des pratiques discriminatoires continuent d'exister; ils reflètent la nature persistante et la portée des valeurs fondées sur les préjugés et les stéréotypes. Ces valeurs limitent la possibilité d'élargir l'insertion sociale des femmes dans la société. L'écart de salaires qui perdure entre les hommes et les femmes est la preuve de la réalité de cette distorsion. Alors que dans l'ensemble de la population, les femmes gagnent 17,2 % de moins que les hommes, parmi la population handicapée, cet écart atteint 28,5 %. En 2008, les femmes handicapées occupaient seulement 0,3 % des emplois déclarés du pays. Les mesures susmentionnées sont le reflet des efforts déployés dans le pays pour transformer cet état de fait.

Article 7

Enfants handicapés

100. Le recensement réalisé en 2000 a révélé que le Brésil comptait 24 600 257 personnes handicapées à différents degrés, et que 14 % d'entre elles étaient âgées de 0 à 19 ans. Parmi cette tranche d'âge, la proportion est de 5 % d'handicapés. Selon ce recensement, 4 267 930 enfants et adolescents souffrent d'un handicap entraînant une incapacité de travailler, soit 22 % de ce groupe d'âge. Ce total représente 1,4 % de l'ensemble de la population de cette tranche d'âge. Les résultats du recensement de 2010 sont en cours de traitement. Les données définitives donneront une idée plus exacte du nombre d'enfants et d'adolescents handicapés au Brésil aujourd'hui.

101. Le Gouvernement brésilien estime que les enfants et adolescents handicapés devraient jouir de tous les droits accordés aux enfants et adolescents en général. C'est pourquoi, conformément aux instruments internationaux et régionaux applicables concernant les droits des enfants, le Brésil s'efforce, par le biais de la Constitution de 1988 et de la loi n° 8069/1990 sur le statut de l'enfant et de l'adolescent (*Estatuto da Criança e do Adolescente*, ECA), d'offrir un système de protection complet, inspiré d'une conception considérant les enfants et les adolescents comme des sujets de droits à un stade particulier de développement personnel. Du point de vue du système juridique brésilien, les enfants et les adolescents exercent avec une priorité absolue tous les droits fondamentaux garantis aux personnes humaines. Cependant, l'expérience a montré qu'en elle-même, l'adoption de ces principes juridiques ne garantissait pas le respect immédiat des enfants et des jeunes gens.

102. Pour cette raison, le Brésil a adopté des mesures visant à améliorer la mise en œuvre des droits des enfants et des adolescents dans le système juridique et institutionnel. En 1991 a été créé le Conseil national des droits de l'enfant et de l'adolescent (*Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente*, CONANDA), en vertu de la loi sur le statut de l'enfant et de l'adolescent; il s'agit du premier organisme de défense des droits et de gestion du Fonds national pour l'enfant et l'adolescent (*Fundo Nacional da Criança e do Adolescente*). Dans un effort partagé de gestion, le Gouvernement et la société civile déterminent les orientations des mesures nationales applicables à la promotion, la protection et la défense des droits des enfants et des adolescents.

103. Le Secrétariat national pour la promotion des droits des enfants et des adolescents (*Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente*, SNPDC), un organe du Secrétariat des droits de l'homme du bureau du Président de la République, est chargé de coordonner les mesures visant à promouvoir, défendre et garantir les droits des enfants et des adolescents aux niveaux national et interministériel, et de surveiller le respect de la loi sur le statut de l'enfant et de l'adolescent, afin de s'assurer que les droits

fondamentaux afférents sont protégés et que les conditions nécessaires à leur pleine réalisation sont réunies. Le programme intitulé «Renforcer le système de garantie des droits» (*Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos*) a été mis en place dans le but de garantir effectivement l'exécution des mesures destinées à promouvoir, protéger, défendre et réaliser les droits des enfants et des adolescents. Le Gouvernement brésilien estime que la mise en œuvre de ce système nécessite des interventions massives sur les mécanismes actuellement en place pour appliquer ces droits, de manière à générer jour après jour des expériences positives de la citoyenneté parmi les enfants et les adolescents.

104. L'objet premier des lois comme celle relative à l'adoption récemment promulguée au niveau national est d'offrir aux enfants une chance d'avoir une vie familiale et communautaire et d'établir le droit à une famille apte à les protéger et à favoriser leur plein épanouissement. Des lois récemment adoptées alourdissent les peines associées aux crimes sexuels, aux atteintes à la dignité sexuelle des personnes, et à la traite aux fins d'exploitation sexuelle; elles s'ajoutent au règlement qui intensifie la lutte contre la production, la vente et la distribution de matériel pédopornographique et sanctionne l'acquisition et la possession de tel matériel, ainsi qu'aux autres lois relatives à la pédophilie sur Internet.

105. Le Gouvernement a également œuvré à l'adoption d'un projet de loi régissant les mesures de réadaptation socioéducatives dans le pays. Son objet est avant tout de normaliser les procédures d'application des procédures judiciaires et leur exécution en vue de renforcer les mesures de rééducation en milieu ouvert, conformément au principe de la brièveté et de l'exceptionnalité de la détention pour les mineurs.

106. À noter également, l'élaboration de plans sectoriels nationaux fondés sur les efforts de comités intersectoriels composés de représentants des différents ministères, conseils et organisations internationales. Le Brésil a mis en place les mécanismes suivants, entre autres: le Plan national d'assistance socioéducative (*Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo*), 2006; le Plan national de lutte contre l'exploitation sexuelle (*Plano Nacional de Enfrentamento à Exploração Sexual*), 2002; le Plan national pour l'élimination du travail des enfants et la protection des adolescents au travail (*Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente*), 2003; le Plan national pour la vie communautaire et familiale (*Plano Nacional de Convivência Familiar Comunitária*), 2006; le Plan de la Présidente «amie des enfants» (*Plano Presidente Amigo da Criança*), 2004; le Plan d'éducation nationale (*Plano Nacional de Educação*), 2000; le Plan national pour la sécurité publique et la citoyenneté (*Plano Nacional de Segurança Pública com Cidadania*, PRONASCI), 2007; et le Programme de protection pour les enfants et les adolescents en danger de mort (*Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte*, PPCAAM), 2007.

Article 8

Sensibilisation

107. En vue de diffuser la culture de l'insertion et du respect de la diversité, au fil des ans, le Gouvernement a mis en place des ateliers, des conseils techniques, des séminaires et des réunions, grâce aux ressources du Secrétariat des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République (SDH/PR). En outre, dix textes sur la promotion des droits des personnes handicapées ont été rédigés et 60 000 publications consacrées à leurs droits ont été éditées sous formes conventionnelle et accessible (braille, gros caractères, plates-formes numériques) avant d'être distribués. La dernière de ces publications (décembre 2010) est intitulée «Histoire du mouvement politique des personnes handicapées au Brésil» (*História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil*).

108. La campagne «Accessibilité: suivez cette idée» («*Acessibilidade – Siga esta Idéia*»), élaborée par le Conseil national des personnes handicapées (CONADE) et initialement lancée lors de la première Conférence nationale sur les droits des personnes handicapées (2006), a été diffusée par le biais de plusieurs chaînes et espaces publics et adoptée par la Cour suprême fédérale, les gouvernements fédérés et municipaux, des artistes, des clubs et joueurs de football, et des entreprises publiques et privées. En 2009, une autre campagne intitulée «Égaux avec nos différences: pour l'insertion des personnes handicapées» (*Iguais na Diferença – pela Inclusão das Pessoas com Deficiência*) a été lancée, à l'initiative de l'ancien Sous-Secrétariat pour la promotion des personnes handicapées, rattaché au Secrétariat spécial des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République (SDH/PR). Cette campagne a été diffusée sous la forme de messages radiophoniques, d'annonces sur une page entière des principales revues nationales et d'un film publicitaire, le premier message diffusé sur les chaînes de télévision brésilienne à inclure trois modes de communication pour rendre le message accessible: la langue des signes brésilienne (LIBRAS), des sous-titres et l'audiodescription.

109. En 2010, la campagne intitulée «L'accessibilité de la ville, un droit de l'homme» («*Cidade Acessível é Direitos Humanos*») a été conçue pour persuader le public de s'engager en faveur de la pleine participation des personnes handicapées, ce qui révèle l'importance accordée à l'égalité des chances dans les villes. Cet effort visait aussi à promouvoir l'accès à un logement décent reposant sur une conception universelle des lieux de vie; à garantir une mobilité urbaine sûre et confortable; à promouvoir la suppression des barrières et des obstacles et à permettre l'accès à toute la gamme des initiatives de politique publique.

110. En ce qui concerne les mesures prises pour faire connaître la Convention, le Secrétariat des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République (SDH/PR) a publié trois éditions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et de son Protocole facultatif (une version normale, une version commentée et une version en format de poche). En deux mois, entre octobre et novembre 2011, pas moins de 5 000 copies de la Convention ont été distribuées aux bibliothèques publiques, aux services gouvernementaux fédérés et municipaux, aux ONG et aux organisations et entités de défense des droits de l'homme. De plus, une version électronique de la Convention est disponible sur les sites Internet du SDH/PR (www.direitoshumanos.gov.br) et du Secrétariat national pour la promotion des droits des personnes handicapées (www.pessoacomdeficiencia.gov.br).

Article 9 **Accessibilité**

111. Pour s'assurer que les personnes handicapées jouissent de l'autonomie comme toute autre personne, l'État brésilien a pris des mesures constitutionnelles et juridiques pour que les personnes handicapées puissent accéder à l'espace physique, aux transports et aux communications. Les articles 220, 227 1) et 227 2) et 244 de la Constitution fédérale disposent ce qui suit:

«Article 220. La manifestation de la pensée, la création, l'expression et l'information, sous quelque forme et par quelque procédé ou moyen de diffusion que ce soit, ne subit aucune restriction, les dispositions de la présente Constitution étant observées quant au reste.

Article 227 [...] paragraphe 1^{er}. L'État établit des programmes d'assistance intégrale à la santé de l'enfant et de l'adolescent, auxquels peuvent participer les entités non gouvernementales et qui obéissent aux principes suivants: [...] II – élaboration de

programmes de prévention et de prise en charge spécialisée des handicapés physiques, sensoriels ou mentaux et d'intégration à la vie professionnelle et sociale, d'amélioration de l'accès aux biens et services collectifs, ainsi que d'élimination des préjugés et des obstacles architecturaux.

Paragraphe 2. La loi dispose sur les normes de construction des espaces de loisirs et édifices à usage public et sur la fabrication de véhicules de transport en commun, afin d'en garantir l'accès adéquat aux personnes handicapées.

Article 244, paragraphe 2. La loi dispose sur l'adaptation des lieux de loisir, des édifices d'usage public et des véhicules de transport en commun actuellement existants pour en permettre l'accès aux personnes handicapées, conformément aux dispositions de l'article 227, paragraphe 2, ci-dessus.».

112. Les normes suivantes régissent les droits portés par la Constitution:

a) La loi n° 7853/1989, régissant le soutien aux personnes handicapées et leur insertion sociale dans le cadre de la Coordination nationale pour l'insertion des personnes handicapées (*Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência*, CORDE) définit: le droit de contrôle juridictionnel de ce segment de la population sur ses intérêts collectifs et indirects; les activités du ministère public; les infractions pénales connexes; ainsi que d'autres mesures;

b) Les lois n°s 10048 et 10098/2000 qui, entre autres choses, fixent les normes générales et les critères fondamentaux régissant la promotion de l'accessibilité aux personnes handicapées et à mobilité réduite;

c) La loi n° 10436/2002 relative à la langue des signes brésilienne (LIBRAS);

d) La loi n° 11126/2005 autorisant les personnes aveugles et malvoyantes accompagnées de chiens-guides à pénétrer et séjourner avec leur animal dans les véhicules et établissements ouverts ou fournis au public;

e) Le décret n° 3298/2000, relatif à l'application de la loi n° 7853 du 24 octobre 1989, régit la Politique nationale d'insertion des personnes handicapées (*Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência*) et consolide les règles afférentes concernant notamment la protection;

f) Le décret n° 5296 daté du 2 décembre 2004, relatif à l'application de la loi n° 10048 du 8 novembre 2000, régissant l'assistance prioritaire aux personnes y spécifiées, et de la loi n° 10098 du 19 décembre 2000, qui détermine notamment les normes générales et les critères fondamentaux concernant la promotion de l'accessibilité aux personnes handicapées et à mobilité réduite;

g) L'application de la loi n° 10436 du 24 avril 2002 concernant la langue des signes brésilienne (LIBRAS), et de l'article 18 de la loi n° 10098 du 19 décembre 2000.

113. Afin de promouvoir l'accessibilité des systèmes de transports, des normes ont été élaborées et publiées en vertu du décret n° 5296/2004 (Association brésilienne des normes techniques, ABNT; résolution du conseil national de métrologie (CONMETRO); et Institut national de métrologie et de qualité industrielle (Directives INMETRO)).

114. En ce qui concerne l'accès aux technologies d'assistance¹, il importe de noter la création du Comité de l'assistance technique (*Comitê de Ajudas Técnicas*), un organisme permanent de conseil et de plaidoyer rattaché au Secrétariat des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République (SDH/PR), créé en vertu du décret n° 5296/2004 et de la directive n° 142 du 16 novembre 2006. Ce comité a fixé des principes et des critères

¹ Art. 20 (mobilité personnelle), par. 75 à 79 du présent rapport.

concernant l'élaboration des mesures d'assistance technique, et notamment des propositions encourageant la formation des ressources humaines et la création de centres de référence en matière d'assistance technique. En 2011, ce comité s'est réuni à six reprises en vue d'évaluer les politiques gouvernementales dans ce domaine, et une publication consacrée à l'assistance technologique destinée aux administrateurs, techniciens et travailleurs sociaux a été rédigée avec l'aide de l'UNESCO.

115. L'accès des personnes handicapées aux moyens de communication est garanti par le décret n° 6039/2007, intitulé «Objectifs de généralisation de la téléphonie fixe» (*Plano de Metas de Universalização da Telefonia Fixa*, PMU), une initiative clef du gouvernement fédéral visant à généraliser les services de télécommunication. Élaborés par le Ministère des communications, les PMU sont mis en œuvre par le biais d'un partenariat entre le Secrétariat national pour la promotion des droits des personnes handicapées (SNPD) et l'Agence nationale des télécommunications (*Agência Nacional de Telecomunicações*, ANATEL). La mise en œuvre des PMU sera assurée grâce aux ressources du Fonds pour la généralisation des services de télécommunication (*Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações*, FUST), créé par la loi fédérale n° 9998 du 17 août 2000. Ce plan inclut les avantages suivants: installation et fourniture gratuite d'une ligne de téléphonie fixe dans les principaux bureaux de l'institution bénéficiaire; mise en place et entretien d'équipements permettant l'utilisation par les personnes malentendantes de lignes de téléphonie fixe spécialement adaptées; et dispense des frais d'abonnements mensuels de base, incluant l'allocation d'un certain nombre de minutes de communication par mois. En 2008, un total de 94 institutions fournissant une assistance aux personnes malentendantes a bénéficié de ce plan.

116. De plus, compte tenu de l'importance de l'accessibilité pour la pleine réalisation des droits des personnes handicapées, le Plan national en faveur des droits des personnes handicapées, lancé le 17 novembre 2011, consacre un volet entier à cette question cruciale. Les mesures prévues seront coordonnées et mises en œuvre par le Gouvernement fédéral en partenariat avec les États et les municipalités.

117. L'Association brésilienne des normes techniques (ABNT) est le principal organisme responsable de la standardisation des normes techniques, et notamment de celles concernant l'accessibilité. La première norme dans ce domaine a été publiée en 1985 (ABNT NBR 9050: Adaptation des bâtiments et biens fonciers urbains aux personnes handicapées). Vu l'importance croissante de cette thématique au Brésil, en 1999, l'ABNT a créé le Comité brésilien de l'accessibilité (*Comitê Brasileiro de Acessibilidade*, ABNT/CB-40), chargé d'élaborer des normes d'accessibilité conformes à la notion de conception universelle. Actuellement composé de quatre commissions d'étude (bâtiment et environnement, transports, communications, et raccordement numérique), ce comité a adopté 14 normes.

118. À propos de l'application des dispositions créant l'obligation d'inclure des prescriptions concernant l'accessibilité dans les contrats publics, le Secrétariat national des transports et de la mobilité urbaine (*Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana*) auprès du Ministère des villes a publié la règle normative n° 22 du 10 mai 2010 régissant les infrastructures de transport et le programme de la mobilité urbaine (*Programa de Infraestrutura de Transporte e da Mobilidade Urbana, Pró-Transporte*) afin d'adapter les offres de crédit aux dispositions, normes générales et critères fondamentaux énoncés dans le décret n° 5296 du 2 décembre 2004 régissant l'accessibilité aux personnes handicapées et à mobilité réduite.

Article 10

Droit à la vie

119. Il est déclaré à l'article 5 de la Constitution brésilienne: «Tous sont égaux devant la loi; est garantie à tout Brésilien et à tout étranger résidant au Brésil l'inviolabilité du droit à la vie, à la liberté, à l'égalité, à la sûreté et à la propriété, selon les termes suivants [...]». Ainsi, le droit à la vie et le droit à la liberté, tels qu'énoncés dans la Convention, sont garantis aux personnes handicapées. Les premières mesures prises par le Brésil pour réaliser ces droits et assurer un niveau de vie convenable aux personnes handicapées se trouvent dans le Plan national de promotion des droits des personnes handicapées (*Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência*).

120. Comme il sera dit dans les parties consacrées à l'article 25, régissant le droit à la santé, et à l'article 28, concernant le niveau de vie et de protection sociale, une vaste gamme d'initiatives a été adoptée pour garantir le respect des vies des personnes handicapées. En outre, il n'y a aucun signalement officiel de cas de privation arbitraire de la vie de personnes handicapées.

Article 11

Situations de risque et situations d'urgence humanitaire

121. Les services de protection civile n'ont pas encore élaboré de protocole spécifique pour porter secours aux personnes handicapées en situation de risque, mais le Secrétariat des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République est en train de rédiger une proposition de norme sur ce point. Les mesures de protection sont adoptées pour répondre aux demandes, et il est recommandé d'accorder une assistance égale à tous. Ce sont les États et les municipalités qui répondent à ces demandes, en tenant compte des programmes existants et disponibles. En mars 2010, le Secrétariat national de la protection civile (*Secretaria Nacional de Defesa Civil*) a organisé la première Conférence nationale sur la protection civile et l'aide humanitaire (*1ª Conferência Nacional de Defesa Civil e Assistência Humanitária*); à cette occasion, les mesures de protection civile ont été examinées. Au total, 1 495 délégués certifiés ont pris part aux débats. À la session plénière finale, une directive relative à l'insertion des personnes handicapées intitulée «Création de conseils délibératifs tripartites de la protection civile dans les trois sphères administratives (composées du Gouvernement, de la société civile et des travailleurs de la protection civile); restructuration et renforcement des organismes existants en vue de garantir la représentation des personnes concernées et de celles ayant des besoins spéciaux; et édification d'une société plus juste et démocratique» a été approuvée à la majorité par 87 % des voix.

122. Pour s'assurer que l'aide humanitaire d'urgence est distribuée d'une manière accessible, des prestations liées à des risques (*Benefícios Eventuais*) ont été introduites dans la politique de l'assistance sociale (*Política de Assistência Social*); ainsi, une assistance complémentaire et temporaire est accordée aux citoyens et aux familles en cas de naissance, de décès, de vulnérabilité temporaire et de catastrophe nationale, conformément à l'article 22 de la loi organique sur l'assistance sociale (LOAS). Les prestations liées à des risques sont accordées dans les cas suivants:

Naissance: répondre aux besoins des nouveau-nés; aider les mères en cas de naissance d'un enfant mort-né ou de décès d'un nouveau-né; et aider les familles en cas de décès maternel.

Décès: accorder une assistance financière prioritaire pour faire face aux coûts des cercueils, veillées mortuaires, répondre aux besoins urgents des familles, faire face

aux risques et à la vulnérabilité engendrés par le décès d'un membre nourricier de la famille, et rembourser les frais en cas d'absence de prestations en temps voulu.

Vulnérabilité temporaire: en cas de situation de risque, de perte ou de préjudice causé à l'intégrité de la personne et/ou de la famille; et

Catastrophe nationale: aider les victimes de catastrophes nationales, en vue de préserver et reconstruire leur autonomie.

123. L'article 22 2) de la loi organique sur l'assistance sociale (LOAS) énonce les obligations et responsabilités des trois sphères du Gouvernement à l'égard de la fourniture et la réglementation des prestations liées à des risques visant à répondre aux besoins nés de situations de vulnérabilité temporaire ou de catastrophe nationale, en accordant une priorité spéciale aux enfants, aux familles, aux personnes âgées et handicapées, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes.

a) Les États sont chargés d'allouer des ressources financières aux municipalités pour contribuer au financement des mesures d'aide aux moments de la naissance et des funérailles, conformément aux critères établis par les Conseils fédérés d'assistance sociale (*Conselhos Estaduais de Assistência Social*) en vertu de l'article 13 de la loi n° 8742 de 1993. De plus, ils sont chargés d'appliquer les mesures d'aide d'urgence en conjonction avec les municipalités;

b) En vertu des articles 14 et 15 de la loi n° 8742, le district fédéral et les municipalités sont les principales instances chargées d'allouer les ressources nécessaires pour couvrir le coût de l'aide à la naissance et aux funérailles, conformément aux critères établis respectivement par le Conseil de l'assistance sociale du district fédéral et les conseils municipaux de l'assistance sociale.

124. Un groupe de travail interministériel a été créé par un décret daté du 3 février 2001 en vue d'élaborer un projet de protocole national de directives et procédures visant à garantir la protection intégrale des enfants et des adolescents fragilisés dans les localités soumises à une situation d'urgence ou une catastrophe nationale. Le projet de protocole est achevé et il va être approuvé par le bureau de la Présidente de la République. Le groupe de travail doit élaborer des protocoles additionnels concernant les autres segments de la population vulnérables, tels que les personnes âgées, les personnes handicapées, les femmes enceintes et les mères allaitantes.

Article 12

Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

125. La reconnaissance de la personnalité juridique des personnes handicapées dans des conditions d'égalité est garantie par l'article 5 de la Constitution fédérale du Brésil, qui assure expressément que toutes les personnes sont égales devant la loi, sans distinction aucune.

126. L'incorporation de la Convention dans la législation nationale en tant qu'amendement constitutionnel a servi à susciter un débat sur le maintien en fonction des établissements de protection fermés, dont l'existence demeure ancrée dans le Code civil brésilien (*Código Civil*). Au fil des années, un consensus s'est dégagé à ce sujet: ce type de recours judiciaire devrait être utilisé de manière sélective et appropriée pour éviter les abus, et l'État va devoir se mobiliser pour fournir le soutien prévu par la Convention, afin de garantir aux personnes handicapées le plein exercice de leur citoyenneté.

Article 13

Accès à la justice

127. Le droit d'accès à la justice porté par l'article 13 de la Convention est garanti par l'article 5 de la Constitution fédérale, et plus précisément par ses paragraphes XXXV («[l]a loi ne peut soustraire à l'appréciation du Pouvoir judiciaire aucune lésion ou menace d'atteinte à un droit»), XLI («[l]a loi punit toute discrimination portant atteinte aux droits et libertés fondamentaux») et LV («[l]a procédure contradictoire et le droit de défense pleine et entière sont garantis aux parties à un procès judiciaire ou administratif et aux accusés en général, ainsi que les moyens et ressources qui y sont nécessaires»). Au niveau national, les lois n^{os} 10048/2000 et 12.009/2009 accordent la priorité aux procédures judiciaires dans lesquelles des personnes handicapées interviennent en tant que requérant, défendeur ou partie intéressée. Dans le domaine judiciaire, la résolution n^o 27/2009 du Conseil national de la justice (*Conselho Nacional de Justiça*, CNJ) enjoint aux tribunaux d'adopter des mesures pour lever les obstacles matériels et structurels, ainsi que ceux liés à la communication et aux attitudes, afin de permettre l'accès total et illimité des personnes handicapées aux locaux et services judiciaires.

Article 14

Liberté et sécurité de la personne

128. À propos du droit des personnes handicapées à la liberté et à la sûreté de leur personne, la principale difficulté à laquelle s'est heurtée le Brésil était liée à l'internement des personnes souffrant de troubles mentaux. Depuis le XIX^e siècle, la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux passe par l'internement en établissement psychiatrique spécialisé. Depuis le début des années 1970, des efforts sont consentis pour transformer leur prise en charge en réformant les établissements psychiatriques fermés (qui sont devenus des centres thérapeutiques collectifs); ultérieurement, un modèle basé sur la prise en charge collective a remplacé le système hospitalier spécialisé. La Constitution fédérale de 1988 a créé le système unifié de santé (SUS), ce qui a permis de réunir les conditions institutionnelles pour appliquer une nouvelle politique de santé, y compris dans le domaine de la santé mentale.

129. Dans les années 1990, le Ministère de la santé a introduit une nouvelle politique de la santé mentale, qui a progressivement redirigé les ressources affectées à l'assistance psychiatrique vers un nouveau modèle fondé sur des services communautaires. La mise en œuvre de services psychiatriques publics et territoriaux a été encouragée², et des critères

² Hormis le Secrétariat des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République, l'initiative «Vivre sans frontière» bénéficie de la participation de la Maison civile, du Secrétariat général du bureau de la Présidente de la République, des Ministères de l'éducation, de la santé, du travail et de l'emploi, du développement social et de la lutte contre la faim, des sports, de la science, la technologie et l'innovation, des villes, des finances, de la planification, des communications, de la protection sociale, et de la culture.

Le test de dépistage néonatal généralement connu sous le nom de test de Guthrie consiste à analyser un échantillon sanguin prélevé en piquant le talon du nouveau-né. Il a pour objet de dépister plusieurs maladies qui ne se manifestent pas à la naissance ou qui n'induisent aucun symptôme immédiatement après la naissance. Ces maladies risquent de causer des atteintes irréversibles et multiples, y compris l'arriération mentale.

Le rapport d'évaluation pluriannuel (2008-2011) est disponible à l'adresse www.saude.gov.br (*Mais Saúde Direito de Todos* – 2008-2011, 3^e éd. à l'adresse www.saude.gov.br).

Les personnes âgées en situation socialement vulnérable et en danger qui sont au moins partiellement dépendantes pour s'acquitter des tâches quotidiennes et qui n'ont aucun membre de leur famille pour

s'occuper d'elles pendant la journée peuvent être accueillies en centre de jour. Le centre de jour est un lieu à encadrement intersectoriel où les personnes âgées reçoivent des soins d'hygiène de base et des repas, participent à des activités physiques, communautaires, culturelles, de socialisation et de loisirs sous la supervision d'équipes pluridisciplinaires.

Parmi les actions mentionnées dans le chapitre spécifiquement consacré aux femmes handicapées, il convient de mentionner les suivantes:

Action 1.1.4: Conduire des actions de sensibilisation pour encourager l'insertion des femmes handicapées sur le marché du travail dans le cadre des quotas d'embauche de personnes handicapées dans les entreprises de plus de 100 salariés, conformément à la loi n° 8213/91.

Action 1.6.8: Conduire des campagnes nationales de lutte contre la discrimination basée sur le sexe, la race ou l'appartenance ethnique, l'orientation sexuelle, le handicap, la séropositivité dans l'emploi et au travail. Secrétariat des mesures en faveur des femmes (*Secretaria de Políticas para as Mulheres*, SPM). Onzième Plan national de mesures en faveur des femmes (Brasilia SPM, 2008).

Action 2.4.3: Soutenir la production de connaissances sur le genre et l'orientation sexuelle, en tenant compte des questions ethniques/raciales et générationnelles, ainsi que de la situation des personnes handicapées dans la formation professionnelle et technique. Secrétariat des mesures en faveur des femmes (*Secretaria de Políticas para as Mulheres*, SPM). Onzième Plan national de mesures en faveur des femmes (Brasilia SPM, 2008).

Action 2.6.14: Améliorer l'accès et la durée de l'instruction primaire pour les filles, les jeunes femmes et les femmes handicapées en mettant en rapport les données du recensement scolaire et celles du registre des bénéficiaires âgées de 0 à 18 ans du Programme pour la continuité des prestations (BPC), afin d'identifier les personnes qui n'ont pas accès à l'école.

Action 2.6.15: Améliorer l'accès et la durée de l'instruction primaire pour les filles, les jeunes femmes et les femmes handicapées en identifiant les obstacles liés au genre qui entravent l'accès à l'école.

Action 2.6.16: Vérifier l'accès et la durée de l'instruction primaire parmi les enfants, les jeunes et les femmes handicapés.

Action 2.6.17: Vérifier l'accès et la durée de l'enseignement supérieur parmi les femmes handicapées.

Action 2.6.18: Appuyer les propositions de l'IFES visant à traiter les situations de discrimination à l'égard des étudiants handicapés, encourager l'élimination des obstacles comportementaux, pédagogiques, architecturaux et de ceux liés à la communication. Secrétariat des mesures en faveur des femmes (*Secretaria de Políticas para as Mulheres*, SPM). Onzième Plan national de mesures en faveur des femmes (Brasilia, SPM 2008).

Ministère du travail, Registre annuel de l'information sociale (RAIS) (Brasilia, Ministère du travail, 2008);

CPS/FGV, traitement des données microéconomiques du recensement de 2000 par l'Institut brésilien de géographie et de statistiques (IBGE);

Association brésilienne des normes techniques (ABNT): ABNT NBR 14022 – 16/10/2006:

Accessibilité des transports urbains; ABNT NBR 15570 – 21/04/2008 – Production des autobus urbains; ABNT NBR 15320 – 30/12/2005 – Accessibilité des transports terrestres; ABNT NBR

15450 – 01/12/2006 – Accessibilité des transports maritimes. Conseil national de métrologie

(CONMETRO): résolution n° 4 – 20/12/2006 – liens avec la NBR 14022 et le décret n° 5296/04;

résolution n° 06 – 16/09/2008 – liens avec la NBR 15570 et le décret 5296/04; résolution n° 01 –

28/08/2006 – liens avec la NBR 15320 et le décret n° 5296/04; résolution n° 5 – 20/12/2006 – liens

avec la NBR 15450 et le décret n° 5296/04. Institut national de métrologie et de qualité industrielle

(INMETRO): directive n° 260 – 12/07/2007 – RTQ – Adaptation des autobus urbains; directive

n° 168 – 05/06/2008 – RTQ – Adaptation des autobus (grandes lignes); directive n° 232 – 30/06/2008

– RTQ – Adaptation des navires.

Les technologies adaptatives et les aides techniques sont des produits, appareils, équipements et technologies adaptés ou spécialement conçus pour améliorer les capacités fonctionnelles des personnes handicapées ou à mobilité réduite et leur permettre d'atteindre une autonomie personnelle totale ou partielle, avec assistance.

Le Comité des technologies adaptatives est composé d'experts et de représentants des différents services publics concernés; il est chargé d'élaborer des directives dans ce domaine de connaissance, de définir les compétences afférentes et de réaliser des études en vue de contribuer à la formulation de normes applicables aux technologies adaptatives.

La notion de territoire ne renvoie pas seulement à des coordonnées géographiques, mais également aux personnes, institutions, réseaux et contextes dans lesquels se déroule la vie communautaire.

Les centres d'assistance psychosociale sont des services de soins de santé mentale ouverts, visant à fournir des soins de jour aux personnes souffrant de troubles mentaux sévères ou persistants.

Les centres thérapeutiques institutionnels sont des foyers situés dans les zones urbaines visant à répondre aux besoins de logement des personnes atteintes de troubles mentaux sévères, libérées d'un hôpital ou asile psychiatrique, ou en situation de vulnérabilité. En général, les résidents n'ont pas de famille.

Les centres de soins intégraux sont des locaux assurant des soins hospitaliers de nuit et offrant un hébergement rattachés à un réseau de soins de santé mentale: hôpitaux généraux, centres d'assistance psychosociale (CAPS III), services des urgences, et services hospitaliers de référence spécialisés dans l'alcoolisme et la toxicomanie.

Brésil: Secrétariat spécial des mesures en faveur des femmes (*Balanço da Central de Atendimento à Mulher*) – 2006 à 2009. Brasília, 2010, pg.

Article 217-A: Relations sexuelles ou tout acte sexuel commis avec un mineur de moins de 14 ans. Peine: huit à quinze ans de prison.

Par. 1: Les mêmes peines s'appliquent à toute personne reconnue coupable d'avoir commis l'infraction désignée en titre avec une personne qui, en raison d'une maladie ou de troubles mentaux, ne dispose pas du discernement nécessaire pour accepter ou refuser ces actes, ou qui, pour toute autre raison, n'oppose aucune résistance.

Art. 218-B: Inciter ou recruter un mineur ou une personne qui, en raison d'une maladie ou de troubles mentaux, ne dispose pas du discernement nécessaire pour consentir ou refuser, en vue de le (ou la) soumettre à la prostitution ou à toute autre forme d'exploitation sexuelle, et empêcher ou entraver la cessation de ces activités par la personne concernée.

Peine: quatre à dix ans de prison.

Art. 231: Encourager ou faciliter l'entrée sur le territoire national d'une personne qui se livre à la prostitution ou à toute autre forme d'exploitation sexuelle sur le territoire national, ou le départ du territoire national d'une personne qui se livre à ces actes à l'étranger.

Peine: trois à huit ans de prison.

Par. 1: La même peine s'applique à quiconque vend, recrute, ou achète une personne soumise à la traite, et à quiconque transporte, transfère ou recèle une telle personne en connaissant sa situation.

Par. 2: La peine est augmentée de moitié si:

I. La victime est mineure;

II. La victime est une personne qui, en raison d'une maladie ou de troubles mentaux, ne dispose pas du discernement nécessaire pour consentir ou refuser.

Ministère du développement social et de la lutte contre la faim: (<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=aHR0cDovL2FwbGJjYWVvZXNubWRzLmdvdi5ici9zYWdpL2FzY29tL2dlcmFyL2luZGV4LnBocA==&def=v>).

En ce qui concerne les incitations fiscales, il convient de mentionner ce qui suit: les véhicules de transport de passagers destinés aux personnes handicapées physiques, malvoyantes, gravement handicapées ou autistes sont exonérés d'impôt, soit directement, soit par l'intermédiaire de leurs représentants (loi n° 8989 de 1995); les fauteuils roulants sont exonérés à 100 % (code 87.13 du barème des impôts sur les biens industriels, TIPI), de même que les prothèses et appareils orthopédiques, les aides auditives et les autres appareils destinés à compenser un handicap ou une déficience qui se portent à la main, sur le corps, ou sont implantés dans le corps (code 90.21 du TIPI); exonération totale d'impôt sur les machines à écrire en braille (code 8469.00.39 Ex 01 du TIPI) et les imprimantes en braille (code 8443.32.22 du TIPI). De plus, des réductions d'impôt sur le revenu s'appliquent aux dons et aux frais de parrainage des personnes physiques et morales en faveur de

minimums pour l'adaptation et l'humanisation des hôpitaux psychiatriques spécialisés ont été adoptés.

130. En 2002, la Politique nationale de la santé mentale (*Política Nacional de Saúde Mental*) a été instaurée par la loi n° 10216, afin d'établir un modèle de santé mental ouvert et communautaire, à même de garantir la libre circulation des personnes atteintes de troubles mentaux dans les services concernés, les communautés et les villes, et d'offrir des soins en fonction des ressources disponibles localement. Ce modèle repose sur une vaste

projets sportifs et parasportifs approuvés par le Ministère des sports (loi n° 11438/2006). Pour plus de détails, consulter la page: <http://www.receita.fazenda.gov.br/aliquotas/downloadarqtipi.htm>):

État des lieux: www.saude.gov.br.

Rapport d'évaluation du plan pluriannuel (2008 à 2011): www.saude.gov.br.

Manuel (*Legislação em Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência*, 2^e edição, DAPES/SAS, 2006).

Dossier: *Pessoa com Deficiência e o Programa DST e AIDS*, 2^e edição, DAPES/SAS, 2009;

Dossier: *Pessoa com Deficiência e o Programa BPC na Escola*, 2^e edição, DAPES/SAS, 2009.

Dossier: *Atenção à Saúde de Pessoas Ostimizadas*, DAPES/SAS, 2009.

Dossier: *Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência*, DAPES/SAS, 2009.

Caderno – Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, DAPES/SAS, 2^e edição, 2009.

Cartilha – Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS, DAPES/SAS, 2009.

Livro – Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência, DAPES/SAS, 2009.

Livro – I Seminário Nacional de Saúde: Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência, 2010.

Trois textes rédigés par l'Unité technique sanitaire pour les personnes handicapées dans le cadre du Manuel des centres d'appui à la santé familiale (NASF) du Département des soins de santé primaire, 2010: *Reabilitação: (a) Reabilitação Baseada no Território; (b) Promover um Desenvolvimento Saudável/Prevenção de Riscos; (c) Atendimento Clínico em Reabilitação e Apoio Matricial*.

Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – DAB/SAS, 2008 (accessibilité).

Cartilha – Prevenção contra Violência, SVS/DAPES/SAS, 2008.

Caderno – Direitos Sexuais e Reprodutivos – DAB/SAS, 2008.

Caderno – Programa Saúde na Escola – DAB/SAS, 2009.

Manual – O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde – DAB/SAS, 2009.

Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde – DAB/SAS, 2009.

Manuel des centres d'appui à la santé familiale (NASF): DAB/SAS, 2010.

Art. rédigé par l'Unité technique sanitaire pour les personnes handicapées: DAPES/SAS, *for Revista Inclusão*, Ministère de l'éducation, 2009.

État des lieux: www.saude.gov.br.

Surveillance de la violence et des accidents (*Vigilância de Violências e Acidentes, VIVA*), 2006/2007, Secrétariat de la veille sanitaire du Département de l'analyse sanitaire, Ministère de la santé.

Rapport d'évaluation du plan pluriannuel (2008-2011): www.saude.gov.br.

Caractéristiques de l'emploi déclaré selon le Registre annuel des indicateurs sociaux (*Relação Anual de Informações Sociais*), 2008 (<http://portal.mte.gov.br/rais/resultados-definitivos.htm>), Ministère du développement social et de la lutte contre la faim, état des lieux (<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=aHR0cDovL2FwbGJjYWNvZXMuMubWRzLmdvdi5ici9zYWdpL2FzY29tL2dlcmFyL2luZGV4LnBocA==&def=v>) disponible sur le site (www.turismo.gov.br).

Intégration, sexe et handicap: Principes pédagogiques du programme Deuxième mi-temps (*Programa Segundo Tempo*), 2008; questions sur le handicap et les mesures du programme Deuxième mi-temps: Principes pédagogiques du programme Deuxième mi-temps, de la réflexion à la pratique, 2009.

Art. 7: Les ressources du Ministère des sports seront allouées aux fins suivantes:

VIII. Pour soutenir la participation sportive des personnes handicapées.

Angola, Brésil, Cap Vert, Guinée Bissau, Mozambique, Portugal, Sao Tome-et-Principe, et Timor-Leste.

gamme de services et d'équipements, tels que les Centres d'assistance psychosociale (*Centros de Atenção Psicossocial*, CAPS), les Services thérapeutiques institutionnels (*Serviços Residenciais Terapêuticos*, SRT), les Centres de convivialité et de culture (*Centros de Convivência e Cultura*), ainsi que sur la prise en charge globale en service hospitalier (dans les hôpitaux généraux et les CAPS III).

131. Au travers de la Politique nationale de la santé mentale, le Gouvernement brésilien s'efforce:

- De limiter de manière consensuelle et pragmatique les centres de santé mentale de mauvaise qualité;
- De former, étendre et renforcer le réseau de soins non institutionnels constitué des Centres d'assistance psychosociale (CAPS), des Services thérapeutiques institutionnels (SRT) et des Services psychiatriques des hôpitaux généraux (UPHG);
- D'inclure les mesures de santé mentale dans le système des soins de santé primaire;
- De mettre en place un réseau complet de soins destinés aux alcooliques et toxicomanes;
- De mettre en œuvre le programme «Retour à la maison» (*«De Volta Para Casa»*), par lequel sont octroyées des allocations destinées aux patients sortant d'un long séjour en institution psychiatrique;
- D'assurer la formation continue des ressources humaines dans le cadre de la réforme psychiatrique;
- De promouvoir les droits des usagers et des familles, de susciter la participation aux soins des patients aux soins;
- De garantir une prise en charge digne et de qualité pour les auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux (allant au-delà de l'internement dans les asiles étatiques); et
- D'évaluer continuellement tous les hôpitaux psychiatriques dans le cadre du Programme d'évaluation des services des hôpitaux nationaux (*Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares*, PNASH/Psychiatrie).

132. Les principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre effective de la politique sont liées d'une part, à la consolidation et l'expansion du réseau de soins communautaires et territoriaux, nécessaires pour promouvoir la réinsertion sociale et la citoyenneté, et d'autre part à l'augmentation des fonds affectés à la santé mentale dans le budget annuel du Système unifié de santé (SUS). Cependant, certains progrès ont été réalisés dans le domaine des soins de santé mentale depuis l'approbation de la politique nationale de la santé mentale.

133. Tout d'abord, le Programme «Retour à la maison», une initiative axée sur l'attribution d'une allocation de 320 reais aux patients libérés à la suite d'un long séjour en institution psychiatrique (plus de deux ans consécutifs en hôpital psychiatrique ou en hôpital carcéral), s'ajoute à l'accompagnement par la réinsertion psychosocial, incluant le retour à la vie au foyer, dans la famille, le placement en habitat groupé ou en résidence thérapeutique. Ce programme s'adresse en particulier aux personnes atteintes de troubles mentaux ayant été internées parce qu'elles souffraient de psychose, de dépression, de dépendance à des substances chimiques, etc. En décembre 2009, quelque 537 municipalités participaient à ce réseau. De plus, depuis sa création en 2003 jusqu'en juin 2008, pas moins de 3 454 personnes ont bénéficié de cette initiative.

134. Ensuite, entre 2002 et 2007, le Programme d'évaluation des services des hôpitaux nationaux (PNASH/Psychiatrie) a visité tous les hôpitaux psychiatriques affiliés au

Système unifié de santé (SUS). Les résultats de cette procédure d'évaluation ont montré que les hôpitaux sont confrontés à de sérieuses difficultés pour assurer des soins de qualité. Les problèmes les plus communs étaient liés aux protocoles de traitement des patients et aux établissements, au profil général des soins (longue durée de l'internement, nombre élevé de patients internés pendant de longues périodes), et à l'aspect général des patients (hygiène, chaussures, vêtements...). L'application de l'outil d'évaluation a permis de noter les établissements, et, en se référant également au nombre de lits, elle a débouché sur la classification des hôpitaux psychiatriques en quatre catégories: les centres offrant des soins de qualité, les établissements offrant des soins de qualité acceptable, ceux nécessitant des améliorations et transformations, et ceux offrant des soins de mauvaise qualité, que le Ministère de la santé doit cesser d'agréer, en prenant les précautions nécessaires pour garantir aux patients concernés la continuité de leur prise en charge.

135. Le Programme annuel de restructuration des soins hospitaliers est une autre initiative importante du SUS (*Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS*, HRP). Il a principalement pour objet de parvenir à une réduction progressive et consensuelle du nombre de lits, à la fois dans les très grands centres hospitaliers (plus de 600 lits, il s'agit souvent d'hôpitaux urbains de plus de 1 000 lits) et les grands centres (entre 240 et 600 lits en service psychiatrique). Un élément essentiel de ce programme consiste à réduire le poids des soins psychiatriques dans les grands hôpitaux, dans la mesure où ces derniers ont tendance à offrir des soins de mauvaise qualité, et à conclure des accords entre les administrateurs du SUS, les hôpitaux et les organismes et services de contrôle public sur la réduction planifiée du nombre de lits, tout en assurant la continuité des soins pour les patients concernés. Ainsi, les efforts porteront essentiellement sur la gestion des transformations introduites dans les soins de santé afin d'assurer la sécurité du processus de transition; la réduction du nombre de lits devra être planifiée et supervisée tout en mettant en place simultanément des stratégies de prise en charge alternatives reposant sur le modèle communautaire. À ces fins, les nombres minimums et maximums de lits à supprimer par an dans chaque catégorie d'hôpital sont précisés dans le programme. Tous les hôpitaux de plus de 200 lits doivent supprimer 40 lits par an. Les hôpitaux dotés de 320 à 440 lits peuvent supprimer jusqu'à 80 lits par an et ceux de plus de 330 lits doivent en supprimer jusqu'à 120 par an. Le but à terme est donc de diminuer progressivement la dimension des hôpitaux et de favoriser l'émergence de petites unités (maximum de 160 lits).

136. Grâce à l'application de ces mécanismes, ces dernières années, les centres de très mauvaise qualité ont été éliminés, et le profil des établissements psychiatriques a changé. En 2002, seulement 24 % des lits en psychiatrie étaient situés dans des petites structures hospitalières. En 2007, cette proportion atteignait 44 %.

137. En 2002, le Ministère de la santé a lancé le Programme de formation permanente des ressources humaines en vue de la réforme psychiatrique (*Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica*). Les mesures portées par ce programme sont décrites ci-dessous:

- Encourager, soutenir et financer la création de centres de formation aux soins de santé mentale dans le système de santé publique par des accords avec les instituts de formation (en particulier les universités fédérales), les municipalités et les États. Quelque 21 centres de formation aux soins de santé mentale du Système de santé publique (*Núcleos Regionais de Formação em Saúde Mental para a Rede Pública*) participent à l'administration de programmes de cours de spécialisation et de recyclage dans le domaine de la santé mentale, destinés au personnel du système de soins de santé primaire des Centres d'assistance psychosociale (CAPS). Actuellement, on dénombre au Brésil 29 cours de spécialisation dans le domaine de

la santé mentale et 74 programmes de renforcement des capacités dans le secteur de la santé mentale et de la prise en charge des alcooliques et toxicomanes;

- Stimuler la supervision clinique et institutionnelle des CAPS en lançant un appel public aux projets de formation du personnel des CAPS. Depuis le début de cette initiative, en 2005, jusqu'en octobre 2008, au total, 367 services répartis dans l'ensemble du Brésil ont bénéficié de transferts financiers pour élaborer ce programme;
- Soutenir les programmes pluridisciplinaires de santé mentale institutionnelle (*Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental*). Trois programmes de ce type sont actuellement en application à Bahia, Rio Grande do Sul et Rio de Janeiro. De plus, le premier projet de psychiatrie institutionnelle exécuté dans le cadre d'un système de santé mentale municipal est désormais en place; il s'agit de la Résidence psychiatrique médicalisée de la municipalité de Sobral, à Ceara (*Residência Médica em Psiquiatria do município de Sobral*). Cette initiative est soutenue par le Ministère de la santé et des universités publiques;
- Pour renforcer et soutenir les projets visant à accélérer et consolider la réorientation des soins de santé mentale, en 2008, l'École de psychiatrie de Rio de Janeiro a inauguré un projet de coopération interinstitutionnelle entre le Ministère de la santé, le gouvernement de la municipalité de Rio de Janeiro et l'université fédérale de cette même ville. Cette école formera le nouveau personnel spécialisé et assurera une formation continue aux travailleurs du système public de santé mentale de l'État et de la municipalité de Rio de Janeiro.

Article 15

Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

138. En vertu de l'article 5 III) de la Constitution brésilienne, «nul ne peut être soumis à la torture ou à un traitement inhumain ou dégradant». L'interdiction de la torture est régie par la loi n° 9455/97, qui dispose que la peine est augmentée d'un sixième à un tiers si la victime est une personne handicapée. En outre, pas moins de 14 États et le district fédéral ont adhéré au Plan d'action intégré pour prévenir et lutter contre la torture (*Ações Integradas de Prevenção e Combate à Tortura*) approuvé en 2006, et des séminaires et programmes de renforcement des capacités ont été proposés, non seulement pour aider les experts à identifier les cas de torture, mais aussi pour former les représentants du ministère public et les unités de défense des droits à classer parmi les actes de torture des infractions habituellement définies comme des lésions corporelles.

139. Cependant, de nombreuses plaintes concernant des cas de torture et de mauvais traitements continuent d'être déposées à l'encontre des hôpitaux carcéraux, des hôpitaux psychiatriques et de la communauté médicale. Afin de combattre ces pratiques, le gouvernement fédéral a soumis un projet de loi au Congrès national tendant à la mise en œuvre d'un Système national de prévention et de lutte contre la torture (*Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura*), qui porte notamment sur la création d'un comité et d'un mécanisme nationaux pour la prévention et la lutte contre la torture (*Comitê Nacional e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura*), conformément au Protocole facultatif à la Convention contre la torture. Ce mécanisme sera composé d'experts indépendants dotés des pouvoirs juridiques et politiques nécessaires pour contrôler les centres de détention de l'ensemble du pays.

140. En ce qui concerne les enfants et les adolescents, les principes énoncés à l'article 15 de la Convention sont garantis par l'article 227 de la Constitution fédérale qui exige que les

familles, la société et l'État protègent les enfants et les adolescents contre toutes les formes de négligence, d'exploitation, de violence, de cruauté et d'oppression.

141. Enfin, le fait de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique n'est pas permis au Brésil, conformément aux principes énoncés dans la Constitution fédérale de 1988.

Article 16

Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

142. La loi n° 11340 du 7 août 2006, communément dénommée loi Maria da Penha, a créé un mécanisme visant à prévenir la violence familiale dirigée contre les femmes; elle a pourvu à l'établissement de tribunaux spéciaux pour juger ce type d'affaires et modifié le Code de procédure pénale brésilien et la loi relative à l'exécution des peines (*Lei de Execução Penal*). L'adoption de la loi Maria da Penha constitue une avancée majeure dans la protection des femmes, notamment handicapées, contre la violence. De plus, en 2005 a été mise en place la ligne téléphonique d'assistance urgente pour les femmes (numéro de téléphone: 180) (*Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180*) pour servir de mécanisme de surveillance et fournir aux femmes victimes de violence une voie de recours gratuite permettant de déposer une plainte. De 2006 à 2009, au total, 923 878 appels ont été reçus, ce qui représente une augmentation de 1,89 % des demandes de renseignements et des plaintes par rapport à la première année de fonctionnement de la ligne téléphonique. Malheureusement, nous ne disposons d'aucune donnée ventilée concernant les demandes d'assistance et de renseignements sur l'accessibilité émanant de femmes handicapées.

143. En ce qui concerne la protection des enfants, la loi sur l'enfant et l'adolescent (ECA) a été modifiée et dispose désormais que «quiconque corrompt ou encourage la corruption d'un mineur en vue de commettre avec lui ou de l'inciter à commettre une infraction pénale est passible d'une peine d'un à quatre ans de prison». De même, le paragraphe 1 définit les peines applicables lorsque le crime décrit en titre d'article est commis en utilisant les médias électroniques, et notamment les forums en ligne. De plus, à l'instar des dispositions de l'article 15 de la Convention, celles de son article 16 figurent à l'article 227 de la Constitution fédérale.

144. Les modifications apportées à la section du Code pénal brésilien intitulée «Crimes contre les bonnes mœurs» par la loi n° 12015 de 2009, qui alourdissent les sanctions lorsque l'infraction sexuelle est commise à l'encontre d'une personne malade ou atteinte de troubles mentaux, sont particulièrement significatives.

145. Outre les peines définies dans la législation applicable en vue de renforcer l'application des lois, l'État fournit également une assistance aux victimes d'exploitation, de violence et d'abus, ainsi qu'à leur famille, en leur assurant une assistance sociale adéquate. Dans le cadre du régime spécial de protection sociale (*Proteção Social Especial*, PSE), des services moyennement ou très spécialisés sont fournis aux familles et aux personnes dont les droits ont été enfreints et/ou dont les liens familiaux ou sociaux ont été rompus ou endommagés. Pour ce faire, des stratégies d'assistance sociofamiliale sont appliquées en vue de reconstruire le groupe familial, développer de nouvelles références morales et affectives, renforcer la capacité des familles à remplir leur rôle fondamental de protection et leur aptitude à s'autogérer et vivre en autonomie. C'est pourquoi le Service spécialisé de protection et d'assistance aux familles et aux particuliers (*Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos*, PAEFI), créé dans le cadre du Système unifié d'assistance sociale (SUAS), a pour vocation d'offrir des services de «soutien, d'orientation, et de suivi aux familles dont un ou plusieurs membres ont subi une

atteinte à leurs droits, notamment en apportant une assistance et des conseils visant à promouvoir les droits, préserver et renforcer les liens familiaux, communautaires et sociaux, à renforcer le rôle protecteur de la famille à l'égard de la situation globale qui fragilise ses membres, et/ou qui les met personnellement ou socialement en danger». L'assistance accordée est respectueuse de l'hétérogénéité, des potentialités, valeurs, croyances et de l'identité des familles. Ce service s'articule autour des activités et de l'assistance fournies aux familles par d'autres initiatives d'assistance sociale, mesures et services publics du Système de garantie des droits (*Sistema de Garantia de Direitos*). Il fournit une assistance immédiate et prend les dispositions nécessaires pour assurer l'insertion des familles et de leurs membres dans les programmes d'assistance sociale et/ou de transfert de revenus, afin d'assurer la qualité des mesures d'intervention et la restitution des droits.

146. En 2010, le Secrétariat spécial des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République (SDH/PR) a étendu les modules d'assistance du service téléphonique d'urgence des droits de l'homme (*Disque Direitos Humanos*, «Composez le 100») au signalement des violations des droits de l'homme dirigées contre des personnes sans abri et/ou âgées, les membres des communautés lesbienne, homosexuelle, bisexuelle et transsexuelle, et les personnes handicapées. Le service téléphonique d'urgence des droits de l'homme sert aussi de moyen d'accès à l'information et aux conseils concernant la gamme des mesures, programmes, campagnes, services d'assistance, de protection, de sensibilisation et de plainte en matière de droits de l'homme aux trois niveaux de l'administration (fédérale, fédérée et municipale). Les plaintes et demandes de renseignements sont enregistrées et transférées aux services responsables. Avec ce mécanisme, les personnes handicapées sont assurées de disposer d'un organe pour déposer leurs plaintes et recevoir des renseignements sur la lutte contre l'exploitation, la violence et les sévices, ainsi que sur la prévention de ces fléaux.

Article 17

Protection de l'intégrité de la personne

147. Les mesures systématiques adoptées pour donner effet aux dispositions de la Convention sont notamment la loi n° 12033 de 2009, qui modifie le paragraphe unique de l'article 145 du Code pénal brésilien, de manière à transformer l'action pénale en action publique conditionnelle en cas de diffamation en relation avec la race, la couleur de peau, l'appartenance ethnique, l'origine, l'âge, ou le handicap.

148. Il convient de mentionner également la loi n° 11520 du 18 septembre 2007, qui prévoit l'octroi de prestations spéciales aux personnes affectées par la lèpre soumises à une mesure d'isolement ou d'internement obligatoire, et la loi n° 12190 de 2010, requérant que les personnes handicapées suite à la prise de thalidomide soient indemnisées du préjudice moral subi.

Article 18

Droit de circuler librement et nationalité

149. Au Brésil, tous les enfants nés, handicapés ou non, doivent être enregistrés. La Chambre des députés examine actuellement le projet de loi n° 5022 de 2009, présenté par l'exécutif, prescrivant la délivrance d'un certificat de naissance vivante (*Certidão de Nascimento Vivo*, DNV) par le professionnel de santé principalement responsable de fournir les soins prénatals, d'accompagner l'accouchement et de suivre le nouveau-né. Le document en question a été institué par la loi n° 6015 de 1973. En plus de ce certificat, en 2007, le Gouvernement brésilien a mis en place un calendrier en vue d'éliminer le problème du

sous-enregistrement des naissances (*Agenda de Erradicação do Subregistro Civil de Nascimento*). Au cours de la même année, la campagne intitulée «Plus d'engagement citoyen dans le Nordeste et l'Amazonie» a été lancée, principalement afin de mettre en place des unités chargées de délivrer les certificats de naissance dans les maternités et les centres de santé qui assurent des services obstétricaux. Il est à noter que le Brésil est sur le point d'éradiquer le problème du sous-enregistrement des naissances, puisque la proportion actuelle des naissances non enregistrées est de 8,2 %, alors que le niveau de l'éradication de ce problème est fixé à 5 % ou à un niveau inférieur. En 2007, près de 13 % des naissances n'étaient pas enregistrées.

150. S'agissant de la liberté de circulation, le Brésil n'impose pas de visa particulier pour les personnes handicapées, et celles-ci peuvent entrer dans le pays et en sortir librement, conformément aux lois sur l'immigration applicables.

Article 19

Autonomie de vie et inclusion dans la société

151. La loi n° 12319 du 1^{er} septembre 2010 régissant la profession de traducteur et d'interprète en LIBRAS constitue une avancée importante; elle énonce spécifiquement les obligations suivantes: 1) garantir la communication verbale entre les personnes malentendantes et la population générale, entre les personnes malentendantes, les personnes malvoyantes et malentendantes, les personnes malvoyantes et malentendantes avec la population générale et vice-versa; 2) interpréter en langue des signes brésilienne et en portugais les activités didactiques, pédagogiques et culturelles proposées dans les établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur, en vue de garantir l'accès des usagers au contenu des programmes d'enseignement dispensés; 3) participer à la sélection des programmes éducatifs dans les établissements d'enseignement et des procédures d'examen publics; et 4) faciliter l'accessibilité des services et des activités proposés par les établissements d'enseignement et les services et organismes publics.

152. Pour garantir l'indépendance des personnes handicapées, le Service de protection spéciale pour les personnes handicapées, âgées et leur famille (*Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias*) propose ses services aux personnes handicapées et âgées plus ou moins dépendantes dont les difficultés ont été exacerbées par des atteintes à leurs droits telles que: exploitation de l'image, isolement, confinement, attitudes discriminatoires et préjugés au sein de la famille, absence de soins appropriés de la part des soignants, niveau de stress élevé des soignants, dévalorisation des potentialités/capacités de la personne, ainsi que d'autres attitudes ayant pour effet d'aggraver la dépendance et de saper le développement de l'autonomie. En septembre 2011, quelque 178 102 personnes handicapées et âgées ont bénéficié de ces services et se sont vu allouer des ressources d'un montant de 58 061 047 reais. Ce service a pour objectif de promouvoir l'autonomie, l'insertion sociale et d'améliorer la qualité de vie des participants. Les mesures prises par le personnel sont toujours guidées par la reconnaissance des potentiels des familles et des soignants, l'acceptation et la valorisation de la diversité, ainsi que par la réduction de la charge pour les soignants liée aux soins à prodiguer quotidiennement.

153. Les mesures afférentes sont planifiées par les municipalités et le district fédéral, suivant les vulnérabilités et la demande identifiées par le Service. Les services sont à assurer au domicile des usagers, dans des centres de jour et des centres d'assistance spécialisée de référence (CREAS) ou des unités rattachées. Le travail est systématisé et planifié par le biais de plans d'assistance individuelle et/ou familiale, d'enquêtes sociales, d'analyses socioéconomiques, de soins personnels, du développement de la vie familiale, communautaire et sociale, de l'accès à la documentation personnelle, du soutien au rôle

protecteur de la famille, de la mobilisation de la famille étendue ou élargie, de la mobilisation et du renforcement de la vie sociale et des réseaux sociaux, et de la mobilisation en vue de l'exercice de la citoyenneté. En 2010, le Département de la protection sociale spéciale (*Departamento de Proteção Social Especial*) a élaboré un ensemble coordonné d'actions, avec l'aide d'experts consultants professionnels, en vue de formuler des directives techniques et des orientations méthodologiques destinées au Service de protection spéciale pour les personnes handicapées, âgées et leur famille. L'objet de ces contributions est d'adapter l'offre de services de protection sociale spéciale d'un niveau moyen de complexité destinés aux personnes handicapées au Système national de classification des services d'assistance sociale (*Tipificação Nacional de Serviços Sócio-assistenciais*) approuvé par la résolution n° 109 du Conseil national de l'assistance sociale (CNAS) datée du 11 novembre 2009. De surcroît, une initiative de coopération internationale entre le Brésil et l'Espagne contribuera à renforcer les directives actuelles concernant ces services.

154. Le Service d'assistance institutionnelle pour jeunes et adultes handicapés (*Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência*) est une initiative de protection sociale spéciale qui accorde la priorité à la restructuration des refuges et des services institutionnels destinés à des personnes qui, pour diverses raisons, sont privées de protection familiale et de soins, et à l'établissement de nouvelles modalités de prise en charge. Au Brésil, les refuges et établissements résidentiels groupés existent depuis longtemps. Traditionnellement, les enfants, adolescents et personnes handicapées, ainsi que les personnes âgées placés en institution afin de les protéger ou de les soustraire à leur environnement familial ou social étaient placés dans de grandes institutions pendant des périodes prolongées, c'est-à-dire qu'ils étaient placés dans des espaces conçus pour recevoir un grand nombre de personnes, et la majorité d'entre eux y demeuraient pendant une période prolongée, parfois une vie entière. Ces institutions sont généralement dénommées orphelinat, internat, établissement pédagogique, foyer, etc. Cependant, la nécessité s'est faite sentir de revoir les soins traditionnellement fournis aux personnes handicapées, trop souvent marqués par la violation, et non la restauration, de leurs droits; en fin de compte, ces pratiques servaient à ségréguer ce segment de la population. À la lumière de ce qui précède, la résolution n° 109 du Conseil national de l'assistance sociale (CNAS) datée du 11 novembre 2009 a instauré le Système national de classification des services d'assistance sociale (*Tipificação Nacional de Serviços Sócio-assistenciais*), un nouveau paradigme pour les refuges et les services de soins institutionnels, exigeant que les soins soient personnalisés et dispensés en petits groupes, en encourageant la participation des familles et de la communauté, et en tirant parti des équipements disponibles au niveau local. Les services doivent être organisés en unités ancrées dans la communauté, inclure des services institutionnels, un environnement confortable et sûr, ainsi que des infrastructures matérielles adéquates, dans le but d'encourager l'établissement de relations ressemblant le plus possible aux liens familiaux. Les bâtiments doivent être organisés pour être conformes aux règlements existant et répondre aux besoins des usagers, de manière à garantir des conditions de vie, d'hygiène, de santé, de sécurité, d'accessibilité et de respect de la vie privée adéquates. Enfin, ces efforts devraient contribuer à la consolidation progressive de l'autonomie, de l'insertion sociale, au développement des capacités, et s'adapter à la vie quotidienne.

155. Il est à noter que le Ministère du développement social et de la lutte contre la faim est en train d'élaborer un manuel de directives techniques sur les services de soins institutionnels destinés aux jeunes et adultes handicapés dispensés en résidence intégrative (*Residências Inclusivas*). Ce manuel décrira la conception, la gestion, les principes et les fondements, les grandes lignes méthodologiques et les paramètres du fonctionnement de ces services, ainsi que l'interface et l'articulation avec les autres services du réseau d'assistance sociale, et les initiatives et mesures de défense des droits du public. Ce

document a pour objet de guider et soutenir les États, les municipalités et le district fédéral dans l'établissement et la mise en œuvre des services de soins institutionnels pour jeunes et adultes handicapés dans des résidences intégratives, conformément à la classification nationale des services d'assistance sociale.

Article 20

Mobilité personnelle

156. Au Brésil, une série d'initiatives est en place pour promouvoir la mobilité personnelle, notamment le Comité d'assistance technique (*Comitê de Ajudas Técnicas*), une composante du Secrétariat national pour la promotion des droits des personnes handicapées du Secrétariat des droits de l'homme du Bureau de la présidente, et le catalogue de l'assistance technologique du Département de la science et la technologie pour l'insertion sociale (*Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social do Ministério*) relevant du Ministère de la science et la technologie.

157. De plus, à noter parmi les mesures envisagées dans le Plan national en faveur des droits des personnes handicapées, le «Projet chien-guide» (*Projeto Cães-guia*), visant à créer des centres technologiques pour renforcer les capacités des éducateurs de chiens-guides, des instructeurs et des centres de dressage des chiens-guides. Le Plan prévoit la création de cinq centres répartis dans chacune des principales régions du Brésil. Le premier devrait ouvrir en 2012 à Balneário Camboriú (Santa Catarina). En 2013, deux autres centres seront créés et en 2014, encore deux de mieux. En 2007, le Gouvernement a promulgué la loi n° 11126 du 27 juin 2005, qui garantit aux personnes malvoyantes le droit d'entrer dans les véhicules et établissements publics et privés ouverts au public.

158. Il importe de reconnaître qu'au Brésil, les personnes handicapées se heurtent à de nombreuses difficultés dans l'acquisition des équipements essentiels pour assurer leur mobilité personnelle. C'est pourquoi le Plan national en faveur des droits des personnes handicapées prévoit des réductions fiscales fédérales sur une gamme de produits et systèmes adaptatifs. En 2013, ces réductions fiscales devraient atteindre approximativement 609 840 000 reais.

159. Le Plan prévoit également l'octroi par la Banque du Brésil de microcrédits pour l'acquisition de systèmes adaptatifs, d'un montant de 25 000 reais, assortis d'un taux d'intérêt de 0,64 % par mois. Toutes les autres institutions financières peuvent aussi proposer des lignes de crédit en puisant dans les ressources issues de l'affectation obligatoire de 2 % des dépôts d'espèces aux microcrédits à la consommation. Les lignes de crédit en question seront soumises à des taux d'intérêts variables en fonction de la situation personnelle de l'emprunteur. Le Secrétariat national pour la promotion des droits des personnes handicapées du Bureau de la présidente et le Ministre des sciences, de la technologie et de l'innovation vont publier une directive interministérielle pour définir les produits susceptibles d'être acquis en recourant à ces lignes de crédit.

160. De plus, le Plan établit un Programme national de la technologie adaptative (*Programa Nacional de Tecnologia Assistiva*), par le biais duquel des lignes de crédit de 60 millions de reais seront mises à disposition sous forme de fonds non remboursables entre 2012 et 2014, afin de financer des projets soumis par des consortiums d'universités et d'autres instituts scientifiques et technologiques, mais aussi des sociétés actives dans le secteur des technologies adaptatives; 90 millions de reais de crédits subventionnés, assortis d'un taux d'intérêt de 4 % seront mis à la disposition de ces entreprises pour soutenir leurs projets d'innovation. Un Centre national de référence dans le secteur des technologies adaptatives (*Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva*) va aussi être établi; composé de 20 centres de recherches des universités publiques, il aura pour mission de

développer des technologies stratégiques, en mettant l'accent sur la prévention, la rééducation et l'accessibilité; une unité de recherche du Ministère des sciences, de la technologie et de l'innovation basée à Campinas (Sao Paulo) sera établie dans le Centre Renato Archer des technologies de l'information. Enfin, le Programme a permis la mise en ligne d'un catalogue virtuel de plus de 1 200 produits issus des technologies adaptatives disponibles au Brésil (<http://assistiva.mct.gov.br>). Le but est de compenser le manque d'informations sur ces produits pour les professionnels du secteur, les personnes handicapées, les personnes âgées et leur famille.

161. Autre mesure importante, la directive interministérielle n° 003/2001 régit la distribution de titres de transport gratuits aux personnes atteintes d'un handicap attesté dans le réseau des transports publics interétatiques, en vertu de l'article premier du décret n° 3691 du 19 décembre 2000. Cette mesure permet aux personnes handicapées d'emprunter gratuitement les services de transport de passager entre les États.

Article 21

Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information

162. La Constitution fédérale interdit expressément tout obstacle ou entrave à la circulation de l'information. Pour sa part, la loi n° 10098/2000 énonce les critères fondamentaux applicables à la promotion de l'accessibilité aux personnes handicapées en levant les obstacles et les entraves à la communication, en vue de garantir l'égalité des chances. Avant la signature de la Convention, le Ministère des communications avait approuvé la règle complémentaire n° 01/2006 de la directive n° 310 du 7 juin 2006, exigeant que tous les services de radiodiffusion et de retransmission rendent leurs ressources accessibles.

163. Conformément à la réglementation applicable, l'accessibilité fait référence aux moyens permettant l'utilisation sûre et autonome des services, appareils, systèmes et moyens de communication et d'information par les personnes malentendantes, malvoyantes et handicapées mentales. Les ressources suivantes ont été mises en place pour garantir la mise en œuvre effective de la norme:

a) Sous-titrage télétexte: transcription en portugais des dialogues, effets sonores, bruitages, et autres informations que les personnes malentendantes ne pourraient pas autrement percevoir ni comprendre. Le système est diffusé dans la bande blanche verticale (VBI 21);

b) Description sonore: Narration complète en portugais, en plus de la bande sonore originale de l'œuvre audiovisuelle, contenant une description des effets et éléments sonores liés aux images, ainsi que toute information complémentaire pour aider les personnes malvoyantes ou handicapées mentales à mieux comprendre l'œuvre. Le système est diffusé par le biais du programme audio secondaire, dans le cas où la langue exclusivement employée dans l'émission est le portugais;

c) Doublage: traduction d'une émission originellement enregistrée dans une langue étrangère en remplaçant la langue d'origine par le portugais, en veillant à la synchronisation et en respectant l'intonation et le mouvement des lèvres des personnages, afin de permettre aux personnes malvoyantes et ayant du mal à suivre des sous-titres de comprendre le contenu. Le système est diffusé par le biais du programme audio secondaire;

d) Fenêtre LIBRAS: espace réservé dans les vidéos aux informations interprétées en langue des signes brésilienne (LIBRAS).

164. Conformément à la liste figurant dans la norme, les fournisseurs de services de radiodiffusion et de retransmission disposent d'une période de douze mois, à compter du

1^{er} juillet 2010, pour inclure au moins deux heures par semaine d'émissions accessibles. Un objectif décennal a été fixé pour toutes les stations de radiodiffusion numérique du Brésil, qui devront, à terme, transmettre au moins vingt heures d'émissions accessibles par semaine. Les personnes morales disposant de licence de diffusion qui ne se conforment pas à la norme seront passibles des amendes prévues par le Code brésilien des télécommunications (*Código Brasileiro de Telecomunicações*).

165. À propos de l'accès des personnes handicapées à Internet, en 2005, dans sa directive n° 3 datée du 7 mai 2007, le Ministère de la planification, du budget de la gestion a établi un Modèle pour l'accessibilité des services gouvernementaux en ligne (*Modelo de Acessibilidade de Governo Eletrônico, e-Mag*) et exigé que toutes les branches de l'exécutif fédéral s'y conforment. Le but de ce modèle est de permettre un accès universel au contenu des portails, sites et services publics en ligne du Gouvernement. De plus, des mesures ont été adoptées pour améliorer l'accès des personnes handicapées à l'environnement d'Internet, et notamment à l'évaluateur et au simulateur de l'accessibilité des sites (*Avaliador e Simulador de Acessibilidade de Sítios, ASES*) et aux deux listes de contrôle permettant d'évaluer le niveau d'accessibilité manuelle, l'une destinée aux professionnels et l'autre aux personnes aveugles, toutes deux disponibles sur le site Internet du Gouvernement (www.governoeletronico.gov.br).

Article 22

Respect de la vie privée

166. L'article 5 X) de la Constitution fédérale garantit le droit à l'intimité et à la vie privée. L'objectif est de préserver la liberté de chacun d'empêcher les personnes extérieures de s'immiscer dans la vie privée et familiale, et de les empêcher d'accéder à des renseignements concernant la sphère privée de l'individu. Cette disposition interdit la divulgation des renseignements personnels, notamment des informations médicales et existentielles. Ainsi, les renseignements sur les croyances philosophiques, politiques et religieuses, sur l'adhésion à un parti ou un syndicat, sur la vie privée et intime des personnes ne sauraient être enregistrés, sauf dans le cadre d'une procédure statistique anonyme.

Article 23

Respect du domicile et de la famille

167. En droit brésilien, rien ne s'oppose au droit des personnes handicapées de se marier et de fonder une famille, sur la base du libre et plein consentement. De même, les personnes handicapées accèdent en toute égalité aux programmes de planification familiale, de procréation assistée, d'adoption et de placement en famille d'accueil pour les enfants dont ils ont la garde.

Article 24

Éducation

168. L'État brésilien reconnaît à l'ensemble de la population le droit à l'éducation. Il fournit un système éducatif intégratif à tous les niveaux, basé sur le principe de l'égalité des chances, conformément aux dispositions constitutionnelles suivantes:

«Article 205. L'éducation est un droit de tous et un devoir de l'État et de la famille; elle est promue et encouragée avec la collaboration de la société, en recherchant le

plein développement de la personne, sa préparation à l'exercice de la souveraineté et sa qualification pour le travail.

Article 206. L'enseignement est dispensé selon les principes suivants:

I. Égalité de conditions d'accès à l'école et de poursuite de la scolarité [...]

Article 208. L'État remplit son devoir en matière d'éducation en garantissant: [...]

III. L'accueil spécialisé pour les handicapés, de préférence au sein du réseau scolaire régulier [...]

Paragraphe 2. Le défaut d'offre par la puissance publique de l'enseignement obligatoire ou son offre irrégulière emportent responsabilité de l'autorité compétente.».

169. Pour sa part, le chapitre V de la loi n° 9394 du 20 décembre 1996 définissant les orientations et les fondements du système de l'éducation nationale précise l'objet de l'éducation spécialisée en ces termes:

Chapitre V. Éducation spécialisée

Article 58. Aux fins de la présente loi, l'expression «éducation spécialisée» désigne les modalités éducatives proposées, de préférence, au sein du réseau scolaire général, aux élèves ayant des besoins spéciaux.

Paragraphe 1. Au besoin, des services de soutien spécialisés sont fournis dans les établissements scolaires généraux, pour répondre aux besoins spécifiques des élèves en éducation spécialisée.

Paragraphe 2. Ces services sont assurés dans des classes, des écoles ou des programmes spécialisés, selon la situation spécifique des élèves, lorsque l'intégration dans une classe générale n'est pas envisageable.

Paragraphe 3. La fourniture d'une éducation spécialisée, devoir constitutionnel de l'État, commence dès la tranche d'âge des enfants de 0 à 6 ans, au stade de l'éducation préscolaire.

Article 59. Les systèmes d'apprentissage offrent aux élèves ayant des besoins spéciaux:

I. Un programme, des méthodes, techniques, ressources pédagogiques et une organisation spécifiques répondant à leurs besoins;

II. Des procédures de finalisation spécifiques pour ceux qui ne peuvent atteindre le niveau requis à la fin de l'éducation primaire en raison de leur handicap, et des programmes accélérés pour les élèves doués;

III. Des instructeurs ayant les qualifications requises, issus des établissements d'enseignement secondaire et supérieur pour fournir des services d'éducation spécialisée, ainsi que des instructeurs du système éducatif général ayant les compétences requises pour intégrer ces élèves dans leur classe;

IV. Une éducation professionnelle spéciale, visant à intégrer effectivement les personnes dans la vie sociale, y compris par la mise en place de conditions appropriées pour ceux qui ne disposent pas des aptitudes requises pour entrer sur le marché compétitif du travail, en coordonnant l'action des services publics concernés, et pour ceux présentant des dispositions artistiques, intellectuelles spéciales, ou des aptitudes à la coordination.

V. L'égalité d'accès aux prestations des programmes sociaux complémentaires, les mêmes que celles disponibles aux niveaux scolaires équivalents dans le système éducatif général.

Article 60. Les services académiques fixent les critères régissant la spécification des institutions caritatives spécialisées se livrant exclusivement à la prestation de services éducatifs spéciaux afin de leur accorder le soutien technique et financier du Gouvernement.

Paragraphe unique: Le Gouvernement opte, de préférence, pour l'expansion des services destinés aux élèves ayant des besoins spéciaux au sein du système scolaire général, quel que soit le soutien apporté par les institutions visées par le présent article.

170. Il convient également de noter la loi n° 8069 du 13 juillet 1990, régissant le statut de l'enfant et de l'adolescent, et en particulier son article 54:

Article 54. «L'État est tenu d'assurer aux enfants et aux adolescents: [...]

III. Une assistance éducative spécialisée pour ceux d'entre eux qui sont handicapés, de préférence au sein du système scolaire général».

171. L'article 4 de la loi n° 10436 du 24 avril 2002 relative à la langue des signes brésilienne (LIBRAS) exige des systèmes scolaires fédéral, fédérés, municipaux et de celui du district fédéral qu'ils intègrent la langue des signes brésilienne et l'orthophonie dans l'éducation spécialisée secondaire et supérieure, ainsi que dans les programmes de formation des enseignants, en tant que matières faisant partie intégrante des programmes éducatifs nationaux (*Parâmetros Curriculares Nacionais*, PCN), conformément à la loi.

172. En ce qui concerne les mesures adoptées pour garantir que tous les enfants handicapés ont accès à l'éducation préscolaire, primaire, secondaire et supérieure, les initiatives suivantes sont à mentionner:

a) La Politique nationale de l'éducation spéciale sous l'angle de l'éducation intégratrice (*Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*) du Ministère de l'éducation, approuvée en 2008, qui définit l'éducation spécialisée comme un modèle transversal des différents niveaux et stades de l'enseignement, permettant de fournir des ressources, des services et une assistance éducative spécialisés, afin de garantir la scolarisation des enfants handicapés et atteints de troubles du développement, ainsi que des enfants surdoués dans les classes générales du système scolaire, associée à la fourniture d'une aide pédagogique complémentaire spécialisée;

b) Le décret n° 6571/2008, qui prévoit le financement de l'aide éducative spécialisée destinée à la population des élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux inscrits dans le système scolaire général;

c) Les décrets-lois n°s 186/2008 et 6949/2009 portant ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, considérés comme des amendements constitutionnels;

d) La résolution n° 04/2009 du Conseil de l'éducation nationale, régissant la fourniture d'une aide éducative spécialisée, composante complémentaire de l'éducation générale faisant partie intégrante du projet pédagogique des établissements scolaires;

e) Le Programme des prestations continues (*Programa do Benefício de Prestação Continuada*, BPC) à l'école, une mesure interministérielle permettant aux bénéficiaires handicapés et défavorisés de l'allocation d'assistance sociale continue (*Benefício da Prestação Continuada da Assistência Social*) âgés de 0 à 18 ans, d'accéder et

de rester à l'école. Les mesures adoptées identifient les obstacles (liés à l'architecture, aux attitudes, à l'accès aux services publics) entravant la fréquentation scolaire. Au cours de la première phase de ce projet, engagée en 2008, les 26 États, le district fédéral et 2 622 municipalités (parmi lesquelles toutes les capitales d'État) ont adhéré à cette initiative, ce qui a permis de suivre 232 000 bénéficiaires. La deuxième phase, lancée en septembre 2011, élargira le champ d'application du programme. L'objectif est d'atteindre 378 000 enfants et adolescents handicapés (soit 70 % des bénéficiaires) inscrits dans le système scolaire en 2014.

173. Ces mesures ont permis de faire progresser l'enseignement général et l'organisation du système scolaire. Selon le deuxième recensement scolaire de l'Institut national d'étude et de recherche pédagogiques (*Censo Escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais*, INEP/MEC), en 2006, quelque 46,4 % de l'ensemble des élèves en éducation spécialisée étaient inscrits dans les classes générales, contre 60,5 % en 2009. Dans l'enseignement public, en 2006, les élèves en éducation spécialisée inscrits dans le système scolaire public comptaient pour 63 % de l'ensemble des élèves en éducation spécialisée, et 71 % en 2009.

174. Les données sur le nombre de garçons et de filles handicapés dans les programmes d'éducation préscolaire indiquent une augmentation de 10 % du nombre des inscriptions en 2010 par rapport à 2009, attribuable à l'intégration des élèves handicapés dans le système scolaire général. Corollaire de l'augmentation du nombre d'élèves dans les établissements généraux, le niveau des inscriptions dans les écoles d'éducation spécialisée est en chute, ce qui dénote les progrès réalisés sur la voie de l'intégration de ce segment de la population dans le système éducatif général. Sur le nombre total d'élèves handicapés dans le système éducatif préscolaire, 10 864 garçons (56,9 %) et 8 216 filles (43,1 %) handicapés sont inscrits dans des centres d'accueil de jour, et 32 835 garçons (59 %) et 55 699 filles (41 %) sont inscrits dans des centres préscolaires.

175. Les données indiquent que le Brésil a connu une véritable révolution dans le domaine de l'éducation spécialisée, en intégrant les élèves précédemment inscrits dans des écoles spécialisées au cœur de l'éducation générale, dans toutes ses modalités. Cependant, il importe de reconnaître que des difficultés continuent d'entraver l'intégration. C'est pourquoi l'État a élaboré plusieurs initiatives visant à étendre le droit des personnes handicapées à l'éducation.

176. À propos des différences significatives existant entre les différents niveaux d'éducation et des mesures et lois visant à les éliminer, le recensement scolaire de l'Institut national d'étude et de recherche pédagogique (INEP/MEC/2009) a montré que parmi les élèves ciblés par l'éducation spécialisée, 74 779 étaient inscrits dans l'éducation préscolaire, révélant ainsi un écart de taux d'inscription par rapport aux autres niveaux de l'enseignement, ce qui s'explique par le fait que l'éducation préscolaire n'est pas obligatoire, alors que la scolarité est obligatoire de 4 à 17 ans. Les instruments suivants ont été adoptés pour réduire cet écart:

a) Le Fonds national pour le développement de l'instruction fondamentale et la valorisation des enseignants (*Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização do Magistério*, FUNDEB/2007), qui étend les financements jusque-là réservés à l'enseignement primaire à l'éducation préscolaire, secondaire et à l'éducation des jeunes et des adultes (*Educação de Jovens e Adultos*, EJA);

b) Le décret n° 6571/2008 qui double les fonds FUNDEB pour les élèves en éducation spécialisée et impose l'enregistrement des inscriptions dans le système scolaire général et le système de l'éducation spécialisée à tous les niveaux et selon toutes les modalités;

c) L'amendement constitutionnel n° 59/2009, qui rend l'éducation obligatoire pour tous les enfants âgés de 4 à 17 ans à partir de 2006 et garantit l'accès à l'éducation préscolaire en la rendant gratuite et obligatoire en vertu de la loi;

d) La Politique nationale de l'éducation spéciale sous l'angle de l'éducation intégratrice, qui définit l'éducation spécialisée comme un modèle transversal des différents niveaux et stades de l'enseignement, du niveau préscolaire à l'enseignement supérieur;

e) La résolution n° 4 du CNE/CEB, qui instaure des directives opérationnelles relatives à la fourniture d'une éducation spécialisée au sein de l'enseignement général, en vue d'intégrer le projet de politique pédagogique dans l'administration des établissements scolaires des différents niveaux et de différents types.

177. En dépit des progrès accomplis, de nombreux enfants et adolescents handicapés continuent d'être empêchés d'accéder physiquement aux écoles. Les données issues de l'évaluation PNE 2004-2006 révèlent que certains établissements scolaires ne disposent même pas de toilettes adaptées aux élèves handicapés. En 2005, par exemple, seules 4,5 % des écoles publiques disposaient de locaux adaptés et de passerelles pour les élèves handicapés. Plusieurs mesures ont été adoptées pour régler ce problème et s'assurer que les écoles et le matériel pédagogique sont accessibles, que les adaptations raisonnables sont réalisées et que les personnes handicapées bénéficient d'un soutien, afin de s'assurer qu'elles reçoivent effectivement une éducation et sont pleinement intégrées. À ces fins, ce qui suit mérite mention:

a) Le Programme pour la mise en place de salles polyvalentes (*Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais*), élaboré par le Secrétariat à l'éducation spécialisée du Ministère de l'éducation, dans lesquelles sont fournis des ordinateurs, des fournitures scolaires, des manuels, du matériel pédagogique destinés à l'éducation publique, ainsi que des ressources pour l'accessibilité, afin de permettre la scolarisation des élèves handicapés dans les établissements généraux. En 2010, un total de 24 301 salles polyvalentes a été fourni dans 42 % des écoles publiques accueillant des élèves ayant des besoins spéciaux, réparties dans 83 % des municipalités brésiliennes;

b) Les programmes de distribution de matériel didactique et paradidactique par le Fonds de développement de l'éducation nationale (*Fundo Nacional de Desenvolvimento Educacional*, FNDE), incluent des mesures visant à garantir l'accessibilité par la distribution de livres numériques en format accessibles (Mecdaisy), la distribution de livres en Braille, de livres et de dictionnaires en LIBRAS, et la fourniture d'ordinateurs portables dotés d'interfaces accessibles aux élèves malvoyants en fin d'enseignement primaire, dans le secondaire, l'éducation pour jeunes et adultes ou en formation professionnelle;

c) Le Programme pour l'accessibilité de l'école (*Programa Escola Acessível*) met en place des mesures en faveur de l'accessibilité en fournissant des technologies adaptatives et des adaptations architecturales;

d) Le décret n° 7084/2010 régit les programmes d'élaboration des manuels et les mécanismes d'adaptation pour s'assurer que les élèves et les éducateurs handicapés peuvent accéder aux écoles publiques.

178. Pour ce qui est de la disponibilité de la formation en braille et en langage des signes, de la communication améliorée et alternative, des aides à la mobilité et des autres systèmes pour les enfants, adultes et éducateurs ayant des besoins spéciaux, les mesures décrites ci-dessous, adoptées en vue de promouvoir l'identité linguistique des personnes malentendantes et de garantir que l'éducation est dispensée dans toutes les langues, sous toutes ses formes, et en utilisant tous les moyens de communication dans un environnement adapté méritent d'être mis en exergue:

a) L'instruction en braille, LIBRAS, communication améliorée et alternative, l'utilisation des technologies d'assistance adaptative et des systèmes informatiques accessibles sont mis à disposition dans le réseau de l'éducation spécialisée, dans des salles polyvalentes, en complément de la scolarité générale;

b) Les salles polyvalentes sont équipées de machines à écrire, imprimantes, ordinateurs et claviers en braille, de déclencheurs à pression et d'ordinateurs portables avec interface accessible pour les élèves aveugles; scanners, loupe électronique et à main, jeux pédagogiques en relief, en braille et en LIBRAS; de logiciels de communication améliorée et alternative; de boulier japonais (*soroban*), réglet, perforatrice, plans inclinés, etc.;

c) Le Programme de formation continue des éducateurs spécialisés (*Programa de Formação Continuada de Professores na Educação Especial*) offre une formation spécialisée dans le domaine de l'assistance pédagogique spécialisée. En 2010, ce programme avait permis de dispenser une formation à 150 000 éducateurs;

d) Des programmes de premier cycle universitaire de traduction et interprétation portugais/Letters/Libras sont élaborés;

e) Le Programme national de certification des instructeurs de LIBRAS (*Programa Nacional de Certificação da Proficiência para o Ensino de Libras e para a Tradução e Interpretação de Libras*, PROLIBRAS), est appliqué chaque année dans les 27 États de l'Union;

f) La formation des éducateurs à l'utilisation de l'application pour livres numériques Mecdaisy est dispensée dans les 55 centres de production de livres accessibles;

g) Des imprimantes grand format en braille, ordinateurs, lignes de braille, photocopieurs thermiques, etc., destinés aux producteurs/éditeurs de livres accessibles sont fournis.

179. S'agissant des mesures adoptées pour s'assurer que les professionnels du système scolaire reçoivent une formation adéquate sur les questions de handicap, et des mesures visant à intégrer les personnes handicapées au sein du personnel enseignant, le Ministère de l'éducation a mis en place des mesures de formation continue pour les éducateurs et les administrateurs du système scolaire public afin d'élaborer des systèmes éducatifs intégratifs.

180. Selon le recensement sur l'enseignement supérieur réalisé en 2008 par l'Institut national d'études et de recherche pédagogiques (INEP/MEC/2008), dans l'enseignement supérieur, on dénombre 11 412 étudiants handicapés (0,2 %) sur un total de 5 808 017 inscrits.

181. Le nombre et le pourcentage d'élèves handicapés, ventilés par sexe et par branche, tels qu'ils ressortent du recensement académique INEP/MEC/2009, sont les suivants:

- a) Crèche: garçons: 10 864 (56,9 %); filles: 8 216 (43,1 %); total: 19 080;
- b) Niveau préscolaire: garçons: 32 835 (59 %); filles: 22 864 (41 %); total: 55 699;
- c) Enseignement primaire: garçons: 279 122 (59,8 %); filles: 186 905 (40,2 %); total: 466 027;
- d) Enseignement secondaire: garçons: 12 147 (53,4 %); filles: 10 581 (46,6 %); total: 22 728;
- e) Formation professionnelle: garçons: 1 100 (59,8 %); filles: 737 (40,2 %); total: 1 837;

f) Éducation des jeunes et des adultes (EJA): garçons: 42 302 (56,8 %); filles: 32 045 (43,2 %); total: 74 347;

g) Total: garçons: 378 370 (59 %); filles: 261 348 (41 %); total général: 639 718 élèves.

182. Dans le domaine des adaptations et autres mesures adoptées pour garantir l'accès à l'éducation pour la vie, des initiatives visant à soutenir les élèves handicapés sont élaborées dans le cadre du Service de l'éducation spécialisée (*Atendimento Educacional Especializado*, AEE), chargé de définir les stratégies pédagogiques et les équipements accessibles requis pour permettre l'éducation pour la vie, et notamment les actions et la coordination avec les enseignants dans les classes de l'enseignement général, après évaluation des besoins des élèves et de leurs aptitudes. Ces mesures s'adressent à tous les niveaux, stades et méthodes d'éducation.

183. Les stratégies adoptées pour identifier précocement les personnes handicapées et déterminer leurs besoins éducatifs sont mises en œuvre par le biais de mesures intersectorielles, en mettant l'accent sur le Programme sanitaire scolaire (*Programa Saúde na Escola*, PSE), organisé comme suit:

a) Évaluation de l'état de santé, notamment de l'acuité visuelle et auditive;

b) Promotion de la santé et prévention, focalisées sur l'édification d'une culture de la paix; lutte contre la violence, l'alcoolisme, le tabagisme et les autres toxicomanies; éducation sexuelle et génésique; stimulation de l'activité physique;

c) Formation professionnelle continue et renforcement des capacités des formateurs de la jeunesse, en conjonction avec les centres télésanitaires (*Núcleos de Telessaúde*), par la constitution d'équipes sanitaires déployées dans les circonscriptions des Programmes sanitaires scolaires;

d) Suivi et évaluation de la santé des élèves dans le cadre de l'Enquête nationale sur la santé des écoliers (*Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*, PENSEe), visant à établir leur profil sanitaire et socioéconomique.

184. En 2011, d'autres initiatives visant à garantir le droit à l'éducation des personnes handicapées ont vu le jour dans le cadre du Plan national en faveur des droits des personnes handicapées (*Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência*), notamment: l'achat de 2 600 autobus pour assurer l'accès de 60 000 élèves handicapés aux transports scolaires; la mise en place de 17 000 nouvelles salles polyvalentes; la rénovation de 28 000 salles de classe générales et spéciales dans les écoles qui assurent des services éducatifs spécialisés; l'embauche de 648 éducateurs et 648 traducteurs-interprètes en LIBRAS pour garantir l'accessibilité des établissements d'enseignement fédéraux aux enfants malentendants; des adaptations architecturales pour assurer l'accessibilité de 42 000 établissements scolaires publics; le soutien accordé à 180 projets d'instituts d'enseignement fédéraux visant à promouvoir l'accessibilité de l'enseignement supérieur; la garantie qu'au moins 5 % des places dans le Programme national pour l'accès à la formation professionnelle et l'emploi (*National Program on Access to Vocational Training and Employment*) sont réservées à des personnes handicapées, ce qui a permis d'accorder une qualification professionnelle à 150 000 personnes handicapées; l'augmentation du nombre de programmes Letters/LIBRAS pour atteindre 27 programmes, cependant que le nombre de places est passé de 1 800 à 2 700; et enfin le développement de l'enseignement bilingue avec des cours de LIBRAS/portugais, ayant conduit à la création de 480 nouveaux postes par an dans le secteur de la formation initiale des enseignants et de la traduction/interprétation.

Article 25

Santé

185. En vertu de la Constitution fédérale, la santé est un droit de tous les citoyens et une obligation de l'État; la prestation de soins de santé gratuits est garantie. Des instruments juridiques sont en place pour garantir la qualité du Système unifié de santé (SUS) et l'accès aux services hospitaliers et ambulatoires de soins de santé primaire spécialisés de base et tertiaires. Dans ce cadre, les personnes handicapées ont le droit de recevoir des soins dans les centres de santé du SUS, les unités sanitaires municipales de base (*Unidades Básicas de Saúde*) organisées dans le cadre de l'initiative pour la santé familiale (*Saúde da Família*), les centres spécialisés (*Centros de Especialidades*), les services de rééducation et les hôpitaux. Les usagers ont également droit à des visites médicales, des soins dentaires, l'assistance et les soins de personnel infirmier, des visites d'agents communautaires de santé (*Agentes Comunitários de Saúde*), des examens pour obtenir un diagnostic complémentaire, et des médicaments distribués par le SUS. De plus, ils ont le droit de recevoir des soins adaptés à leur situation spécifique, en fonction de leur handicap, et notamment des orthèses, prothèses et moyens de locomotion assistée, parallèlement au travail thérapeutique et de réadaptation entrepris dans un service du SUS ou un service de rééducation rattaché au SUS.

186. La réalisation de ces droits n'a pas progressé uniformément sur le territoire national, vu les différences socioéconomiques et culturelles importantes existant entre les différentes régions et la relative indépendance des États en matière de gestion et d'exécution des politiques fédérées et locales de santé. C'est pourquoi tous les services du réseau de santé primaire n'ont pas été déployés en vue de garantir l'accessibilité et le renforcement des capacités des professionnels à recevoir et traiter les personnes handicapées; cependant, une évolution est en cours, avec l'appui technique et financier résolu du Ministère de la santé. L'unité technique de santé pour les personnes handicapées (*Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência*) du Département des actions programmatiques stratégiques, une composante du secrétariat des soins de santé (*Secretaria de Atenção*) du Ministère de la santé assure la coordination transversale avec les politiques des autres ministères, notamment celles concernant les femmes, les jeunes et les adolescents, la santé des enfants, la santé mentale, la santé des hommes et des personnes âgées, mais aussi avec les autres départements, comme ceux des MST/sida et de l'hépatite virale, les autres secrétariats, comme celui de la veille sanitaire, et les autres Ministères, comme ceux de l'éducation, du développement social et de la lutte contre la faim, et le secrétariat des droits de l'homme. Cette unité mobilise les ressources pour mettre en œuvre efficacement les mesures visant à garantir l'intégration, la citoyenneté, le respect et la dignité des personnes handicapées du Brésil dans leur vie quotidienne. La réalisation de ces droits n'a pas progressé uniformément sur le territoire national, vu les différences socioéconomiques et culturelles importantes existant entre les différentes régions et la relative indépendance des États en matière de gestion et d'exécution des politiques fédérées et locales de santé. C'est pourquoi tous les services du réseau de santé primaire n'ont pas le même niveau de préparation pour garantir l'accessibilité et d'aptitude professionnelle à recevoir et traiter les personnes handicapées; cependant, une évolution est en cours, avec l'appui technique et financier résolu du Ministère de la santé. L'unité technique de santé pour les personnes handicapées (*Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência*) du Département des actions programmatiques stratégiques, une composante du secrétariat des soins de santé (*Secretaria de Atenção*) du Ministère de la santé assure la coordination transversale avec les politiques des autres ministères, notamment celles concernant les femmes, les jeunes et les adolescents, la santé des enfants, la santé mentale, la santé des adultes et des personnes âgées, mais aussi avec les autres départements, comme ceux des MST/sida et de l'hépatite virale, les autres secrétariats, comme celui de la veille sanitaire, et les autres Ministères,

comme ceux de l'éducation, du développement social et de la lutte contre la faim, et le secrétariat des droits de l'homme. Cette unité mobilise les ressources pour mettre en œuvre efficacement les mesures visant à garantir l'intégration, la citoyenneté, le respect et la dignité des personnes handicapées du Brésil dans leur vie quotidienne.

187. Parmi les progrès réalisés dans la prestation des services du SUS, fondés sur le principe de l'universalité des soins, ayant eu un effet positif sur la santé des personnes handicapées, on notera:

- **Soins de santé primaire:** 31 095 équipes de santé familiale établies dans 5 269 municipalités (94,7 %) desservent 92,2 millions de citoyens, soit 52 % de la population nationale. Au total, 239 403 agents communautaires de santé (*Agentes Comunitários de Saúde*) employés dans 5 354 municipalités (96,2 %) s'occupent de 113,5 millions de Brésiliens, soit 61,7 % de la population. Quelque 1 210 centres d'appui à la santé familiale (*Núcleos de Apoio à Saúde da Família*, NASF) sont financés pour les municipalités: 1 093 équipes NASF de type I (composées d'au moins cinq spécialistes: travailleur social, instructeur d'éducation physique, pharmacien, kinésithérapeute, audiologiste, acupuncteur, gynécologue, homéopathe, pédiatre, psychiatre, nutritionniste, psychologue et ergothérapeute), et 117 équipes NASF de type II (composées d'au moins trois spécialistes des disciplines suivantes: travailleur social, instructeur d'éducation physique, pharmacien, kinésithérapeute, orthophoniste, nutritionniste, psychologue et ergothérapeute). Pas moins de 19 781 équipes de santé dentaire (*Equipes de Saúde Bucal*) sont déployées dans 4 754 municipalités (85,4 %) et couvrent les besoins de 84,9 millions d'habitants, soit 49,1 % de la population. Quelque 838 cliniques dentaires spécialisées (*Centros de Especialidades Odontológicas*, CEO) sont implantées dans 703 municipalités (12,6 %), et 323 laboratoires de prothèses dentaires ont été créés. Particularités: 1) Une enquête conduite par le Ministère de la santé en partenariat avec les Universités de Sao Paulo et de New York ont révélé que chaque fois que le nombre d'équipes de santé familiale augmentait de 10 %, le taux de mortalité infantile baissait de 4,6 %; 2) les cliniques dentaires spécialisées (*Centros de Especialidades Odontológicas*) ont bénéficié de cours de formation et de matériel didactique sur la prise en charge des personnes handicapées (Registre des soins de santé primaire: santé dentaire, 2007); 3) il est possible de profiler les NASF pour les orienter vers la réadaptation (décret MS/GM n° 154/08); 4) les questions concernant les personnes handicapées sont intégrées aux publications du Ministère de la santé destinées aux professionnels des soins de santé primaire, comme le Manuel et guide pratique (2009) à l'usage des agents communautaires de santé (*Manual de Trabalho e o Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde*); 5) une directive (MS/MG n° 1032 datée du 5 mai 2010) a été publiée afin d'inclure la dentisterie dans les soins hospitaliers destinés aux personnes handicapées;
- **Service des urgences:** Le service mobile d'aide médicale d'urgence (*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*, SAMU), présent dans 1 309 municipalités (23,5 %) couvre les besoins de 107 millions de personnes et a financé l'achat d'ambulances (1 188 véhicules de premiers soins et 329 véhicules équipés pour prodiguer des soins intensifs), d'unités d'approvisionnement d'urgence en eau et de vedettes de secours;
- **Unités d'aide médicale d'urgence** (*Unidades de Pronto-Atendimento*, UPA): Quelque 398 UPA ont été créées pour décongestionner les services des urgences des hôpitaux généraux;
- **Médicaments:** Les médicaments pour les affections courantes, chroniques et la santé mentale sont distribués gratuitement dans le réseau des services du SUS. Le programme «Pharmacie populaire du Brésil» (*Programa Farmácia Popular do*

Brasil), composé de 538 pharmacies du système, distribue des médicaments dans 415 municipalités; de plus, 11 186 pharmacies certifiées appliquant le système du ticket modérateur sont disponibles dans 2 136 municipalités;

- **Santé sexuelle et génésique:** Renforcer la politique relative aux droits sexuels et génésiques (*Política de Direitos Sexuais e Reprodutivos*) est une priorité du Ministère de la santé, qui met l'accent sur le renforcement des soins obstétricaux, la lutte contre les cancers gynécologiques, la prestation de services de planification familiale, l'assistance en cas d'avortement dans des conditions peu sûres, la lutte contre les violences familiales et sexuelles, mais aussi sur la prévention des MST, du sida, et le traitement des femmes vivant avec ces affections. Spécifiquement, la Politique nationale en faveur des personnes handicapées (*Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência*) exige que les soins exhaustifs destinés aux personnes handicapées incluent des méthodes et techniques spécifiques pour garantir l'adoption de mesures de santé sexuelle et génésique, notamment en recourant à des médicaments, des ressources technologiques et des interventions spécialisées. En tenant compte de l'interaction transversale avec d'autres mesures, notamment en faveur de la santé des femmes, des jeunes et des adolescents, des hommes et du programme concernant les MST et le sida (*Programa Nacional de DST/Aids*), depuis 2007, le Ministère de la santé encourage le débat sur les stratégies à adopter pour répondre à la demande des personnes handicapées concernant leurs droits sexuels et génésiques. Au cours de cette même année, le Brésil a organisé une Consultation nationale sur la santé sexuelle et génésique des personnes handicapées (*Consulta Nacional sobre Saúde Sexual e Reprodutiva e Pessoas com Deficiência*), dans le cadre de laquelle des experts internationaux et des représentants officiels ont examiné des stratégies visant à éliminer la discrimination en matière de mariage, de famille et de reproduction. En 2009, le Ministère de la santé, en partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), a organisé le premier séminaire national sur les droits sexuels et génésiques des personnes handicapées (*I Seminário Nacional de Saúde sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência*). À cette occasion, des directives ont été examinées et des recommandations ont été formulées quant aux mesures à adopter pour les appliquer efficacement aux trois niveaux du Gouvernement. À l'issue du séminaire, les deux documents suivants ont été publiés par le Ministère de la santé, avec un financement de la FNUAP: «Droits sexuels et génésiques dans la prise en charge médicale intégrale des personnes handicapées» (*Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência*), et «premier séminaire national sur la santé: Droits sexuels et génésiques des personnes handicapées» (*I Seminário Nacional de Saúde: Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência*);
- **Politique nationale de la planification familiale** (*Política Nacional de Planejamento Familiar*), 2008: Contraception gratuite; contraception fournie dans les pharmacies populaires; vasectomies en service ambulatoire (16 282 interventions réalisées); accouchement naturel et humanisé, garantie des droits des femmes enceintes; congé maternité de six mois;
- **Contraception:** Dans l'ensemble du pays, environ 170 000 femmes reçoivent la pilule contraceptive chaque mois par l'intermédiaire du SUS; la Politique nationale de planification familiale a étendu la fourniture de moyens contraceptifs dans les pharmacies de base, en distribuant 50 millions de plaquettes de pilules contraceptives et 4,3 millions d'ampoules injectables; du matériel pédagogique sur la contraception a été fourni à grande échelle dans les établissements scolaires, les centres communautaires, les centres du Programme pour la santé familiale et les autres unités d'assistance;

- **Santé des personnes âgées:** Programme national de formation des soignants en gérontologie (*Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos*), 2008, mis en œuvre dans 36 écoles techniques du SUS et publication du Manuel du soignant (*Manual do Cuidador*); 5 millions de brochures sur la santé distribuées aux citoyens âgés; 180 000 paires de lunettes distribuées. On notera en particulier l'interface entre cette politique et celle concernant les personnes handicapées, qui a donné lieu à l'insertion de directives spécifiques sur les soins à accorder aux personnes âgées handicapées et/ou incapables dans le Manuel du soignant;
- **Réseau des services de santé mentale:** Les soins de santé mentale ont considérablement évolué au Brésil au cours de la dernière décennie. De nombreux services psychiatriques ont fermé et le réseau des Centres d'assistance psychosociale (*Centros de Atenção Psicossocial, CAPS*) a été renforcé dans tous les États. Les dimensions des hôpitaux psychiatriques ont été réduites en réduisant le nombre des patients internés; des Programmes pour le retour à la maison et les services thérapeutiques institutionnels (*Programas de Volta para Casa e Residências Terapêuticas*) ont été mis en place pour rendre aux patients soumis à des décennies d'internement leur pleine citoyenneté et leur permettre de sortir du milieu hospitalier; dans les villes, les initiatives de réinsertion sociale par le travail destinées aux personnes atteintes de troubles mentaux se multiplient. Des progrès ont été réalisés dans la formulation de politiques de soins intégrales pour les alcooliques et toxicomanes, et pour la santé mentale des enfants et des adolescents dans les unités de santé primaire. Des locaux ont également été mis à disposition dans les hôpitaux généraux. En juillet 2010, on dénombrait un total de 1 541 CAPS, dont 242 réservés aux alcooliques et toxicomanes, 122 aux enfants (725 de type I, 406 de type II et 46 de type III);
- **Prévention:** Le Ministère de la santé ne cesse d'encourager l'adoption de mesures de soins spéciales pour accompagner les femmes enceintes, les parturientes et les nouveau-nés au cours de leur première année, afin d'améliorer leur alimentation et leur nutrition; il organise des campagnes de vaccination afin de combattre les maladies transmissibles et le tétanos; il agit pour combattre les MST, parraine des programmes de sécurité au travail, organise des campagnes et des actions de lutte contre la violence criminelle et sur les routes, conseille sur la consommation modérée d'alcool, de tabac et d'autres drogues, sur la prévention du diabète et de l'hypertension. Ce niveau de prévention relève des unités de soins de santé primaire, des unités intermédiaires et spécialisées des municipalités, des équipes de santé familiale (*Equipes de Saúde da Família*), et notamment des agents communautaires qui effectuent des visites dans les familles pour assurer le suivi médical des enfants, des adultes, des femmes enceintes et des personnes âgées;
- **Prévention des maladies transmissibles:** L'organisation de la Campagne vaccinale nationale pour éliminer la rubéole (*Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola*), ciblant les hommes et femmes âgés de 20 à 39 ans, a permis d'atteindre 95 % de la population ciblée, soit 67 808 969 personnes à vacciner, ce qui correspond à la distribution au niveau fédéral d'environ 85 millions de seringues, aiguilles, et doses doubles et triples de vaccin. La campagne de vaccination contre la polio a permis d'atteindre 97 % des enfants de moins de 5 ans au cours de sa première phase et 94 % pendant la deuxième phase. La décentralisation et l'extension, de 38 % en 2006 à 44,2 % en 2008, des actions de lutte contre la lèpre, confiées aux Unités de soins de santé primaire (*Unidades Básicas de Saúde, UBS*) a permis d'atteindre 88,6 % de la cible de 50 % initialement établie. Il importe de noter que 15 231 des 34 414 UBS du pays administrent le programme de lutte contre la lèpre (*Programa de Controle de Hanseníase*);

- **Promotion et prévention:** Des campagnes de sensibilisation sont menées pour réduire la consommation d'alcool; les ventes d'alcool au bord des routes et dans les aires d'autoroute sont limitées; il n'y a aucune tolérance à l'égard des conducteurs ayant de l'alcool dans le sang (ethylotest gonflable); des campagnes de sensibilisation visant à réduire la tabagie sont menées en plaçant certaines images sur les paquets de cigarettes;
- **Livret de santé de l'enfant** (*Caderneta de Saúde da Criança*): Élaboré en 2006 par le Ministère de la santé, ils ont été distribués à tous les secrétariats fédérés et municipaux de la santé pour être remis aux enfants nés au Brésil. Ils contiennent des renseignements sur les tests de dépistage qui contribuent à la détection précoce des handicaps (examens néonataux: test de Guthrie, test d'audition et test du reflet rétinien), permettent le suivi de la croissance et du développement des enfants et contiennent des conseils pédiatriques pour les parents;
- **Prévention des accidents et de la violence, promotion d'une culture de la paix** (2008): Organisation de la poursuite de la campagne sur les accidents de la route et l'utilisation des sièges pour enfants, en partenariat avec le Ministère de la santé, le Département national de la circulation routière (*Departamento Nacional de Trânsito*) et le Ministère des villes. Élaboration d'un document sur «l'incidence de la violence sur la santé des enfants et des adolescents» (*Impacto da violência na saúde de crianças e adolescentes*) visant à prévenir la violence et encourager la culture de la paix, distribué lors du troisième congrès mondial consacré à la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et des adolescents, en 2008. Préparation du document «Pour une culture de la paix, la promotion de la santé et la prévention de la violence» (*Por uma cultura de paz, promoção da saúde e prevenção de violências*), une action conjointe coordonnée dans le cadre de la Stratégie en faveur de la santé familiale (*Estratégia de Saúde da Família*, ESF) par le Ministère de la santé et le Programme national pour la sécurité publique et la citoyenneté (*Programa Nacional de Segurança com Cidadania*, PRONASCI) du Ministère de la justice, publié en 2008. Renforcement permanent des capacités par un cours de téléenseignement intitulé «Incidence de la violence sur la santé» (*Impacto da Violência na Saúde*), en partenariat avec Claves/FIOCRUZ.

188. Les personnes handicapées ont droit à des services spécifiques de diagnostic, de prévention et de réadaptation, à des prothèses et des aides à la mobilité dans le cadre de leur réinsertion, dans la mesure où les équipements pertinents peuvent compléter les services associés, de manière à renforcer leur possibilité de vie autonome et d'insertion. La Politique nationale de santé pour les personnes handicapées (Directive MS/GM n° 1060/02) dispose que la réadaptation devrait encourager le développement des capacités et des compétences et renforcer les ressources personnelles et communautaires pour promouvoir l'indépendance et la participation sociale des personnes handicapées (insertion sur le marché du travail, éducation, sports, loisirs, tourisme, etc.). La procédure de réadaptation fait intervenir des diagnostics, une évaluation par une équipe pluridisciplinaire (médecin, kinésithérapeute, psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, travailleur social, personnel infirmier, nutritionniste, etc.), la fourniture de prothèses et orthèses, d'aides à la mobilité, ainsi que d'autres appareils adaptatifs. Cette politique définit aussi les responsabilités des trois niveaux du Gouvernement, et garantit un contrôle public efficace de sa mise en œuvre.

189. La réadaptation des personnes handicapées, axée sur l'insertion sociale, fait intervenir des mesures intersectorielles et une interface entre les politiques de santé en faveur des enfants, des femmes, des hommes, des personnes âgées, des adolescents, des travailleurs, de la santé mentale et dentaire des trois sphères du Gouvernement. L'extension du réseau et le renforcement des services de rééducation sont prioritaires pour l'Unité technique pour la santé des personnes handicapées (*Área Técnica de Saúde da Pessoa com*

Deficiência), qui élabore des normes organisationnelles concernant les soins de santé destinés aux personnes handicapées, l'assistance aux États, au district fédéral et aux municipalités, et accroît les ressources financières pour structurer les unités de santé et la formation professionnelle. Les réseaux de soins et de réadaptation pour personnes handicapées, issus d'un partenariat entre le Ministère de la santé, les États, les municipalités et le district fédéral, sont régis par la législation spécifique suivante:

1. **Services de réadaptation physique des États:** Ils sont réglementés par la directive MS/MG n° 818/01 et la directive MS/SAS n° 185/01 régissant la mise en œuvre des services dans les États par l'intégration hiérarchique des services en fonction de leur niveau de complexité, déterminant les spécificités de chaque niveau, les ressources humaines et matérielles requises, ainsi que les mécanismes d'évaluation, de supervision, de suivi et de contrôle de l'aide fournie aux usagers. La mise en place du Réseau de services de réadaptation physique (*Rede de Serviços de Reabilitação Física*) au Brésil a permis aux 158 services d'atteindre 73 % des cibles fixées dans la directive. L'assistance apportée par les équipes pluridisciplinaires et la fourniture d'orthèses, prothèses et de moyens auxiliaires de locomotion sont liées à cette initiative et sont destinées à tous, de même que les procédures de réadaptation associées.
 2. **Réseau fédéré des services de santé auditive:** La mise en œuvre du Réseau des services de santé auditive (*Serviços de Saúde Auditiva*) est régie par les directives MS/SAS n°s 587/04 et 589/04, et celle de la Politique nationale des soins de santé auditive (*Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva*), par la directive MS/GM n° 2073/04. La prise en charge consiste en une assistance pluridisciplinaire, des diagnostics, la fourniture de prothèses auditives, un suivi et des services d'orthophonie et d'audiologie, visant à rééduquer les personnes malentendantes. En août 2010, un total de 144 services de santé auditive étaient agréés, ce qui représente 89 % du nombre de services ciblés dans le réseau national.
 3. **Services de réadaptation pour personnes atteintes de troubles mentaux et d'autisme:** La directive MS/GM n° 1635/02 a normalisé les soins dispensés aux personnes atteintes de troubles mentaux et d'autisme dans le cadre du SUS. Cette norme est en cours de réexamen dans le cadre de la Politique de santé mentale (*Política de Saúde Mental*). En août 2010, au total, 1 000 services spécialisés dans ce domaine étaient enregistrés par le SUS, pour la plupart administrés par des organisations caritatives.
 4. **Services de réadaptation pour personnes malvoyantes:** La directive MS/GM n° 3128 du 24 décembre 2008 porte sur la mise en œuvre de réseaux fédérés de santé pour personnes malvoyantes (*Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual*), avec des soins de santé primaire et des services de rééducation visuelle. Un document publié récemment requiert la mise en place d'au moins 75 services de rééducation visuelle dans le cadre du Réseau de soins ophtalmologiques du SUS.
 5. **Autres services de rééducation:** Des services spécialisés destinés aux personnes atteintes d'ostéogénèse imparfaite («maladie des os de verre») ont été créés en application de la directive MS/GM n° 2035/01. Les services d'assistance respiratoire destinés aux personnes atteintes de maladies neuromusculaires ont été normalisés par la directive MS/GM n° 1370/08 et la directive MS/SAS n° 370/08. Quant à la directive MS/SAS n° 400/2009, elle définit les directives nationales concernant la prise en charge par le SUS des personnes stomisées.
190. Les services de réadaptation et de rééducation nécessitent des investissements technologiques importants, ce qui limite leur implantation aux capitales des États et aux

principaux centres urbains, au détriment des municipalités. C'est pourquoi dans les zones rurales couvertes par le Programme de santé familial, les personnes handicapées sont orientées vers les centres urbains pour y recevoir une rééducation spécialisée et bénéficier des technologies adaptatives. Pour répondre à cette demande, les secrétariats à la santé des États, des municipalités et du district fédéral reçoivent des fonds du Ministère de la santé dans le cadre d'accords formels, dans le but d'adapter les soins de santé primaire, les soins spécialisés et hospitaliers aux locaux, aux équipements, et aux ressources humaines qualifiées dont ils disposent. Les transferts de ressources stimulent et sous-tendent les mesures liées à la mise en œuvre et l'extension des soins de santé destinés aux personnes handicapées dans le Système unifié de santé (SUS), notamment en organisant des stages, séminaires, forums et manifestations.

191. Dans le cadre de la qualification professionnelle en matière de planification des naissances, le Ministère de la santé, en partenariat avec la Fédération brésilienne des sociétés de gynécologie et d'obstétrique (*Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia*, FEBRASGO) et les départements de 15 États et secrétariats à la santé de capitales d'État (Rio Branco (Acre), Manaus (Amazonas), Macapá (Amapá), Porto Velho (Rondônia), Palmas (Tocantins), Belém (Pará), Teresina (Piauí), São Luís (Maranhão), Fortaleza (Ceará), Joao Pessoa (Paraíba), Recife (Pernambuco), Natal (Rio Grande do Norte), Aracaju (Sergipe), Maceió (Alagoas), et Goiânia (Goiás)), forme les médecins et le personnel infirmier qui dispensent des soins de santé primaires et spécialisés aux personnes qui souhaitent avoir un enfant mais qui nécessitent un suivi et des soins particuliers. En 2009, une directive a été publiée pour rendre obligatoire les conseils et diagnostics génétiques, des tests spécifiques et un traitement génétique clinique dans le cadre du SUS. Au cours des vingt-cinq dernières années, les maladies génétiques sont passées du cinquième au deuxième rang des causes de mortalité infantile au Brésil, juste après les causes liées à la prématurité et l'insuffisance pondérale, et elles sont responsables de 50 % des hospitalisations en pédiatrie.

192. En 2008, le Ministère de la santé a organisé au Brésil un atelier de formation en orthétique et prothétique, en vue d'élaborer des stratégies de mise en œuvre et des directives concernant les cours de formation destinés aux professionnels de ce secteur dans les écoles techniques du système unifié de santé (*Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde*, ETSUS). Actuellement, deux cours de formation sont disponibles, deux programmes de renforcement des capacités sont administrés et un autre cours de formation est en voie de certification. Le Ministère de la santé a également investi dans la publication et la distribution d'une documentation pour les professionnels de santé, les administrateurs, les personnes handicapées et les membres des familles des usagers du SUS. Les documents, dossiers, manuels, livres et lois traitent de la dignité, de la citoyenneté, des droits, de l'insertion, de l'accessibilité, des soins de santé primaire, et des droits sexuels et génésiques des personnes handicapées. Ces publications sont rédigées par le Ministère de la santé; elles analysent des thèmes et fournissent des renseignements importants pour les personnes handicapées, provenant pour la plupart du Département des actions programmatiques stratégiques (*Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*, DAPES), qui accueille l'Unité technique pour la santé des personnes handicapées (*Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência*), et du Département des soins de santé primaire (*Departamento de Atenção Básica*, DAB), tous deux rattachés au Secrétariat des soins de santé (SAS).

193. Le Guide des infrastructures matérielles des Unités de soins de santé primaire (*Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde*) de 2008 a également été réédité; il permet d'indiquer aux administrateurs les nouveaux projets architecturaux conformes aux normes brésiliennes concernant l'accessibilité (décret n° 5296 du 2 décembre 2004) et à la norme ABNT/NBR n° 9050/2004, qui garantit l'utilisation autonome et sûre de l'environnement physique, des bâtiments et du mobilier. Les unités de soins de santé primaire familiale sont en mesure de traiter environ 85 % des problèmes de

santé des collectivités, et sont, de ce fait, le point d'accès privilégié aux services du SUS. D'où l'importance d'assurer l'accessibilité, en terme d'architecture et d'attitude.

194. La loi n° 9656 du 3 juin 1998 porte sur les polices et régimes privés d'assurance médicale. Il est dit en son article 14 que «nul ne saurait empêcher quiconque, en raison de son âge ou de son handicap, de souscrire une police d'assurance médicale privée». La même loi soumet les entités privées aux normes et au contrôle de l'Agence nationale pour la prise en charge médicale complémentaire (*Agência Nacional de Saúde Suplementar*, ANS), un organisme d'inspection et de contrôle du Ministère de la santé. Il importe de noter, cependant, que les régimes privés de santé exigent que les personnes déclarent leurs handicaps, considérés comme des lésions antérieures, et en profitent pour accroître le niveau des franchises, une pratique fondamentalement irrespectueuse et discriminatoire à l'égard des personnes handicapées. Cette exigence est contraire à la dignité des personnes handicapées. La fourniture de services inadéquats est inadmissible, elle constitue un manquement aux obligations contractuelles, une violation du Code de la protection des consommateurs (*Código de Defesa do Consumidor*) qu'il convient de signaler à l'ANS et au besoin, aux tribunaux.

195. Le but recherché par l'État brésilien est le respect de la dignité et de l'égalité entre les êtres humains; de ce fait, les éventuelles limitations des personnes handicapées ne devraient pas servir à justifier un traitement inique de cette partie de la population. Comme indiqué plus haut, le droit brésilien garantit l'universalité et la gratuité des soins de santé à tous ses citoyens, sans exclusion de quelque nature que ce soit, en vertu de la Constitution fédérale, de la loi organique sur la santé et des lois en résultant. L'article 23 II) de la Constitution fédérale enjoint que les soins de santé, l'assistance publique, la protection et les garanties accordées aux personnes handicapées soient règlementés conjointement par l'Union, les États, le district fédéral et les municipalités.

Article 26

Adaptation et réadaptation

196. Le droit à l'adaptation et la réadaptation est consacré à l'article 203 de la Constitution fédérale et tend à garantir la pleine intégration et participation des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie. Cet article dispose:

Article 203. L'aide sociale est accordée à quiconque en a besoin, indépendamment des cotisations à la sécurité sociale; elle a pour objectifs: [...]

IV. La formation et la réadaptation des personnes handicapées et l'aide à leur réinsertion dans la vie communautaire [...].

197. Garantir la réalisation de ce droit est une mission conjointe du Ministère de la santé, des Ministères de l'éducation, du développement social et de la lutte contre la faim, de la ville, du travail et de l'emploi, et du Secrétariat des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République. Ces institutions sont les principales responsables de la mise en œuvre de l'axe «droits de l'homme et citoyenneté des personnes handicapées» de l'Agenda social du bureau de la Présidente de la République (décret n° 6215 du 26 septembre 2007). Les efforts en question ont servi à renforcer le programme politique national pour l'insertion des personnes handicapées en organisant les mesures mises en œuvre par les différents ministères, sous la coordination du Secrétariat des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République; ils visent à garantir l'accessibilité et le développement maximum des personnes atteintes de handicaps visuel, auditif, physique ou intellectuel, et notamment leur accès aux prothèses et aux aides à la mobilité, dans la mesure où elles ont besoin d'appareils, associés aux services de réadaptation du Système unifié de santé (SUS). L'Agenda social est un élément essentiel des efforts du Gouvernement brésilien visant à

garantir que les problèmes des personnes handicapées sont débattus publiquement, en menant une série d'actions prioritaires dans un certain nombre de domaines, tels que le logement, les transports, les services orthétiques et prothétiques, l'éducation et le travail.

198. Guidé par l'Agenda social, le SUS renforce la portée et la couverture des services de réadaptation, notamment des services de diagnostic, prescription et fourniture d'orthèses et de prothèses, d'aides à la mobilité, de soins thérapeutiques et de suivi. Pour garantir la qualité des procédures en question, le Ministère de la santé continue de financer l'organisation d'ateliers d'orthopédie (en accordant la priorité aux régions du Nord et du Nordeste), la formation des orthésistes et prothésistes, et le recyclage des professionnels de la réadaptation qui prescrivent, recommandent, et adaptent les équipements pertinents. En conjonction avec l'Agenda social, le Programme «Plus de santé» (*Programa Mais Saúde*), une série d'actions prioritaires élaborées par le Ministère de la santé en 2011, prévoit l'allocation de subventions en faveur de toutes les mesures prises. Grâce à ce mécanisme, le Programme national orthétique et prothétique (*Programa Nacional de Órteses e Próteses*) a reçu une allocation complémentaire de 115 millions de reais par an. De plus, des ateliers d'orthopédie sont organisés à Piauí, Pernambuco, Bahia (dans le cadre du cours de formation orthétique/prothétique), Alagoas, deux dans le Mato Grosso (dans le cadre du cours de formation orthétique/prothétique), Santa Catarina (dans le cadre du cours de formation orthétique/prothétique), et Amazonas. Six autres ateliers sont en cours de négociation, dont un cours de formation additionnel pour les orthésistes et prothésistes, qui sont encore trop rares au Brésil.

199. Dans le cadre du Plan national en faveur des droits des personnes handicapées, lancé en novembre 2011, le réseau de réadaptation du SUS sera étendu et professionnalisé, en partenariat avec les institutions nationales et 45 centres de réadaptation de référence (*Centros de Referência em Reabilitação*), créés pour offrir une assistance selon les quatre modalités de la réadaptation (intellectuelle, physique, visuelle et auditive) dans tous les États de l'Union. De plus, concernant la mise à disposition des orthèses et prothèses, le Plan prévoit: a) l'organisation de 6 ateliers d'orthétique fixes et 13 autres itinérants, dont 7 par voie terrestre et 6 par voie fluviale, dans le but de produire et distribuer des orthèses et des prothèses, en accordant une priorité particulière aux régions du Nord et du Nordeste; b) la formation des membres des professions participant aux 60 ateliers orthétiques existants, de manière à garantir une assistance dans chaque État de l'Union; c) la formation de 660 membres des professions médicales en orthétique et prothétique en 2014, pour qu'ils puissent travailler dans les ateliers d'orthétique; d) l'allocation de ressources du SUS pour adapter et entretenir les fauteuils roulants; et e) l'augmentation de 20 % des orthèses, prothèses et aides à la mobilité fournies, répartie entre 10 % de croissance annuelle de la distribution de produits et une hausse de 10 % des services d'entretien des orthèses, prothèses et appareils spéciaux (*órteses, próteses e materiais especiais, OPM*). Ces efforts représentent un investissement annuel de 217,4 millions de reais, un total qui devrait augmenter pour atteindre 375,6 millions de reais par an en 2014, soit une hausse de 73 % des investissements dans ce secteur, ce qui, au total reviendra à une augmentation de 949,6 millions de reais des ressources entre 2012 et 2014.

200. Un autre effort interministériel pertinent visant à promouvoir la réadaptation des personnes handicapées auquel participe le Ministère de la santé est le Programme des prestations continues (BPC) à l'école (*Programa BPC na Escola*). Cette initiative a pour objet d'assurer l'insertion des enfants et adolescents (de 0 à 18 ans) handicapés. Les bénéficiaires de cette prestation identifient les obstacles qui les empêchent personnellement d'être scolarisés. Cette initiative nécessite de mobiliser les efforts des trois niveaux de la Fédération, en particulier pour appliquer efficacement les mesures requises pour lever les obstacles et intégrer ces enfants dans les établissements scolaires.

201. Les obstacles en cause ont été identifiés dans une enquête nationale (2008-2009) basée sur 212 192 questionnaires remplis au cours de visites à domicile. Une première analyse de ces données (en 2010) montre que 80 % des bénéficiaires reçoivent des soins médicaux; parmi eux, 77 % les reçoivent du SUS, ce qui montre l'étendue des services assurés au Brésil par le système de soins de santé primaire, dans le cadre de la stratégie en faveur de la santé familiale. Au total, 85 % des personnes interrogées ont déclaré que leur état nécessitait une thérapie réadaptative; parmi elles, 58 % appliquent les consignes concernant leur thérapie réadaptative, mais 42 % ne le font pas. Les principaux besoins sont l'orthophonie (26 %), la kinésithérapie (24 %) et les conseils psychologiques (12 %). Sur l'ensemble des personnes interrogées, 58 % ont rapporté avoir besoin d'orthèse et/ou de prothèse. Parmi elles, 40 % utilisent effectivement une orthèse ou une prothèse, et 60 % n'en utilisent pas. La demande concerne principalement les chaises roulantes, les fauteuils roulants, les déambulateurs et les lunettes de vue. L'enquête portait sur des questions préétablies par le Ministère de la santé, concernant notamment la nécessité d'une plus grande décentralisation et spécialisation des services de réadaptation, une plus grande souplesse dans la fourniture des soins et des technologies adaptatives, en particulier en faveur des segments les plus pauvres de la population.

202. Le Ministère de la santé a participé à des cours, rencontres et séminaires organisés dans les États et les municipalités afin de déterminer les grandes lignes de la Politique nationale pour la santé des personnes handicapées, et de traiter des questions spécifiques en rapport avec la réadaptation physique, auditive, visuelle et intellectuelle, et avec le déploiement du Programme BPC à l'école. La distribution de publications a permis aux personnels médicaux, administrateurs et usagers handicapés du SUS d'obtenir des informations importantes et pertinentes sur la santé, la réadaptation, et l'aide à la qualité de vie.

203. Sous l'angle épidémiologique, le Ministère de la santé travaille sur des renseignements issus des bases de données nationales (natalité, morbidité, mortalité, services et protocoles) pour analyser et surveiller la santé de la population brésilienne. Il s'efforce de prendre des mesures préventives en appliquant des programmes vaccinaux permanents, visant à suivre les enfants tout au long de leur développement, et au besoin, il encourage la vaccination massive, pour éliminer la polio et la rougeole et réduire significativement l'incidence de la rubéole pendant la grossesse.

- **Soins de santé destinés aux nouveau-nés:** le réseau exhaustif de soins de santé existant pour les femmes, les femmes enceintes et les nouveau-nés sous-tend la promotion de la santé, la réduction de la morbidité, de la mortalité infantile et maternelle et des décès évitables. Le réseau de soins de santé pour les nouveau-nés repose sur les initiatives suivantes:
 - Réseau de santé périnatale du Nord et du Nordeste (*Rede Norte-nordeste de Saúde Perinatal*): conçu pour réduire les inégalités en matière de santé au Brésil, grâce à un réseau néonatal de maternités publiques dispensant des soins secondaires et tertiaires dans les régions du Nord et du Nordeste;
 - Soins humanisés pour les nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale (Méthode de la mère kangourou): Une assistance néonatale humanisée reposant sur quatre principes: recevoir les nouveau-nés avec leur famille, respecter les qualités particulières des personnes, favoriser le contact peau à peau et faire participer la mère aux soins de l'enfant.
- **Incitation au suivi informé de la croissance et du développement:** Le livret de santé de l'enfant, passeport du citoyen, fourni à tous les nouveau-nés au Brésil est un instrument important pour suivre la croissance et le développement de l'enfant, et

guider les parents. Un bon usage de cette ressource est essentiel pour renforcer et maintenir les liens entre l'enfant, sa famille et les services de santé pertinents;

- **Surveillance de la mortalité fœtale et infantile:** Enquêter sur les décès infantiles constitue une stratégie précieuse pour réduire la mortalité fœtale et infantile et permettre aux autorités sanitaires de prendre les mesures qui s'imposent pour éviter les décès évitables. Cela contribue également à renforcer l'enregistrement des certificats de décès, à améliorer la qualité des données nationales enregistrées dans les bases de données sur la mortalité (*Sistema de Informações sobre Mortalidade*, SIM) et sur les naissances vivantes (*Sistema de Informações de Nascidos Vivos*, SINASC), et à réduire le nombre de cas de décès non signalés et de décès suite à des causes inconnues;
- **Vaccination visant à éviter les maladies invalidantes:** Le programme vaccinal national (*Programa Nacional de Imunização*, PNI) administré par l'Agence de veille sanitaire contribue à prévenir les handicaps et inclut, de surcroît, des renseignements sur la population focalisés sur la relation entre vaccination et prévention des handicaps, présentés dans un langage simple et compréhensible, par une vaste gamme de médias. Les vaccins contre la polio, la rubéole, la méningite, la rougeole et le BCG sont administrés à 90 % du public ciblé au Brésil; la polio et la rougeole sont officiellement considérées comme éradiquées au Brésil. Chaque État et municipalité du pays participent à ce programme.

204. Les unités et secrétariats sanitaires des États et des municipalités mettent systématiquement en œuvre des mesures de santé visant à prévenir les handicaps, notamment: un suivi prénatal (analyses en laboratoire, et notamment dépistage des MST et du sida), et postnatal (test de Guthrie, test auditif, contrôle visuel pour les nouveau-nés); un suivi de la croissance et du développement somatique de l'enfant (nutrition); la prévention et le traitement de la lèpre; les campagnes de vaccination contre la polio, la rougeole et la rubéole; des soins pour les personnes atteintes de MST ou du sida; des conseils en génétique, avec accès à des tests de dépistage des maladies génétiques susceptibles de causer des handicaps (analyses du sérotype et autres examens concernant le métabolisme), notamment: la phénylcétonurie, l'hémoglobinoopathie et l'hyperthyroïdisme congénital; des programmes concernant le diabète, la tension artérielle élevée et les problèmes cardiaques; des programmes en faveur des adolescents, et d'autres en faveur des personnes âgées, visant à promouvoir le vieillissement en bonne santé et à éviter les chutes.

205. Le principal défi est celui des décès et des lésions causés par des facteurs externes, tels que la violence, l'alcoolisme, la toxicomanie, les accidents sur les routes, au travail et au foyer. Les trois niveaux du Gouvernement ont adopté plusieurs initiatives pour faire face à ce phénomène, qui vont de l'adoption de lois spécifiques aux campagnes de sensibilisation, en passant par l'adoption de nouvelles habitudes et d'une culture fondée sur la paix et le respect des citoyens et de la diversité sociale et culturelle. Depuis 2003, le Système d'information sur les admissions à l'hôpital (*Sistema de Informação de Internação Hospitalar*, SIH/SUS) a enregistré plus de 500 000 hospitalisations d'hommes liées à des facteurs externes. En 2009, il y a eu 621 360 hospitalisations. L'initiative pour la surveillance de la violence et des accidents (*Vigilância de Violências e Acidentes*, VIVA) mise en œuvre par le Ministère de la santé en août 2006 possède deux volets: la surveillance continue et la surveillance des cas individuels; ces deux types de surveillance sont assurés au moyen d'instruments distincts, incluant un domaine réservé aux personnes handicapées. Le formulaire de notification et d'investigation des cas de violences familiales, sexuelles et autres (*Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências*) utilisé dans le cadre de la surveillance continue, a permis de recenser 1 640 cas (3,9 % du total) en 2006 et 1 093 cas (2 % du total) en 2007. Si l'on ajoute les cas recensés au moyen du formulaire de notification des violences et des

accidents du service des urgences, qui sert à suivre les cas individuels, la proportion augmente pour atteindre 6,5 % des hospitalisations.

206. Il convient de signaler l'importance des centres sanitaires de référence, qui mènent des actions visant à garantir la sécurité et l'hygiène du milieu professionnel par la prévention des accidents et maladies du travail, à la fois dans les villes et les campagnes. Au Brésil, le Ministère du travail et de l'emploi est l'instance principalement chargée de l'application des normes de sécurité et d'hygiène du travail, avec la participation des représentants du Ministère de la santé. Les normes de sécurité et de santé au travail applicables (*Normas Reguladoras de Segurança e Medicina do Trabalho*, NR) sont examinées dans le contexte des propositions soumises au Comité tripartite représentatif permanent (*Comissão Tripartite Paritária Permanente*, CTPP), composé de représentants du Gouvernement (Ministères du travail et de l'emploi, de la santé et de la protection sociale), des syndicats et des associations professionnelles. La prévention des accidents du travail est l'objet principal de ces normes. En 2008, a été institué le Comité tripartite pour la santé et la sécurité au travail (*Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho*, CT-SST), chargé de mettre en œuvre la Politique nationale pour la sécurité et la santé du travailleur (*Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*), qui traite le problème des accidents mortels et invalidants du travail, en mettant l'accent sur les secteurs industriels les plus dangereux: la construction et le transport de marchandises par route.

207. En conjonction avec les États et les municipalités, l'Unité technique de la santé du travailleur (*Área Técnica de Saúde do Trabalhador*) du Ministère de la santé, compose le réseau national pour la santé intégrale des travailleurs (*Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador*, RENAST); elle procède à des études diagnostiques et fait rapport sur les incidents au travail, en particulier sur ceux visés dans la directive MS n° 777/04 régissant le signalement obligatoire aux réseaux pour la santé des travailleurs des: i) accidents mortels du travail; ii) accidents entraînant une mutilation; iii) accidents liés à une exposition à des substances biologiques; iv) accidents du travail impliquant des enfants et/ou des adolescents; v) dermatites d'origine professionnelle; vi) intoxications d'origine exogène (substances chimiques, notamment pesticides, gaz toxiques et métaux lourds); vii) les blessures dues à des mouvements répétitifs et/ou les troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle; viii) la pneumoconiose; ix) les pertes d'acuité auditive dues au bruit; x) les troubles psychiques induits par le travail; xi) les cancers d'origine professionnelle. Les accidents mortels et graves du travail (entraînant une mutilation) ont aussi reçu un traitement prioritaire spécial, en utilisant l'information pour appliquer des mesures de surveillance qui encouragent les changements au travail, de manière à prévenir la survenue de nouveaux accidents et affections.

208. Si aucune mesure spécifique n'a été adoptée dans les campagnes, des actions sont menées pour améliorer la qualité générale de la vie des familles, par exemple en développant les installations et appareils électriques, ainsi que les installations sanitaires de base. Le Programme d'assainissement rural (*Programa de Saneamento Rural*) tend à étendre le réseau d'assainissement pour améliorer la qualité des services d'assainissement de l'environnement en milieu rural; en 2008, l'action a porté principalement sur l'approvisionnement en eau et l'évacuation des déchets. Parmi 118 communautés *quilombo* de 45 municipalités et 98 établissements créés suite à la réforme agraire, 17 000 et 19 500 familles ont respectivement été desservies. En même temps, des systèmes simplifiés d'alimentation en eau et d'épuration d'eau ont été mis en place dans 139 écoles rurales de 46 municipalités; de plus, 20 000 familles vivant dans 282 municipalités ont tiré parti des projets de rénovation de logements et de lutte contre la maladie de Chagas mis en œuvre. Enfin, les projets d'approvisionnement en eau réalisés ont amélioré les conditions sanitaires de foyers répartis dans 407 villages autochtones.

Article 27

Travail et emploi

209. Les programmes et politiques visant à réaliser le plein emploi productif des personnes handicapées tentent d'améliorer les chances de ce segment de population en garantissant pleinement l'exercice de son droit à la citoyenneté et en favorisant l'obtention de moyens de subsistance indépendants et durables. L'article 7 XXXI) de la Constitution brésilienne interdit expressément quelque type de discrimination que ce soit en ce qui concerne le salaire ou l'embauche dans les critères de sélection des salariés. Une autre disposition constitutionnelle garantit l'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail depuis 1988 (art. 37 VIII)), en prévoyant que la loi réserve un pourcentage de postes et d'emplois publics aux personnes handicapées.

210. L'administration publique fédérale, par le biais de la loi n° 8112 du 11 décembre 1990, définissant le régime juridique auquel les fonctionnaires de l'Union sont soumis, garantit le droit des personnes handicapées de s'inscrire aux examens d'entrée de la fonction publique, sur un pied d'égalité avec les autres candidats, et à ces fins, 20 % des places aux examens correspondants leurs sont réservés (art. 5 2). Le décret n° 3298 du 20 décembre 1999 enjoint qu'au moins 5 % des places de chaque examen public (art. 37 1) soit ainsi réservé, en arrondissant les pourcentages au chiffre entier supérieur, le cas échéant (par. 2). En vertu de l'article 8 de la loi n° 7853 du 24 octobre 1989, le fait d'empêcher l'accès d'une personne, sans motif valable, à un poste de la fonction publique, ou refuser d'employer ou de faire travailler une personne en raison de son handicap constitue une infraction pénale entraînant une peine d'un à quatre ans de prison.

211. Dans le secteur privé, les entreprises de 100 salariés et plus sont tenues de réserver un nombre minimum d'offres d'emplois. Outre ce quota de 2 à 5 % des postes, selon le nombre de salariés, les entreprises ne sont pas autorisées à licencier sans raison valable un travailleur qui occupe l'un des postes entrant dans les quotas réservés aux employés handicapés, aussi longtemps qu'un autre salarié dans une situation analogue n'a pas été trouvé pour le remplacer (art. 93 de la loi n° 8213/91). Une situation analogue est à comprendre ici comme un travailleur atteint du même handicap, ou un travailleur embauché pour occuper les mêmes fonctions ou le même poste de travail. Telle est l'opinion majoritairement adoptée par les tribunaux des prud'hommes:

Décision: Personne handicapée; offres d'emplois réservées; article 93 1) de la loi n° 8213/91. Réserver des offres d'emplois aux personnes handicapées, en vertu de l'article 93 1) de la loi n° 8213/91 est la principale norme du travail imposant indirectement des restrictions au licenciement des salariés handicapés. En faisant de l'embauche d'un salarié dans une situation analogue pour le remplacer la condition du licenciement d'un salarié handicapé sans raison valable, la loi fixe une limite à l'exercice par l'employeur de son pouvoir discrétionnaire de licencier un tel employé, en instituant, au moins à titre transitoire, une forme de garantie de l'emploi pour le titulaire d'un poste réservé aux personnes handicapées. En d'autres termes, tant qu'un autre salarié en situation analogue n'a pas été sélectionné, les contrats des salariés non handicapés ne peuvent être rompus. Et s'ils le sont, cet acte est nul et non avenu; de ce fait, les travailleurs affectés doivent être rétablis à leur postes et leurs salaires échus et en cours doivent leur être versés, jusqu'à ce qu'une personne en situation analogue ait été embauchée en remplacement. (Tribunal supérieur des prud'hommes – 3^e région – RO 014900-78.2009.5.03.0025 – 3^e collège – Juge rapporteur: Convocado Vitor Salino de Moura Eça, décision délivrée le 26 avril 2010.)

Décision: Licenciement injustifié – salarié réintégré: L'article 93 1) de la loi n° 8213/91 établit manifestement clairement que le licenciement d'un salarié

handicapé ou en cours de réadaptation n'est possible qu'après qu'une personne en situation analogue a été sélectionnée pour le remplacer. Ainsi, ces postes sont indirectement garantis en imposant des conditions de validité au licenciement. (Tribunal supérieur des prud'hommes – 5^e région – RO 0024600-59.2009.5.04.0026 – Juge rapporteur: Maria Cristina Schaan Ferreira, décision délivrée le 26 mai 2010.).

212. Dans un contexte marqué par les inégalités économiques, sociales, éducatives, et l'inégalité des chances politiques, l'économie solidaire (*Economia Solidária*) joue un rôle important. La génération d'emplois et de revenus, et un niveau de protection social élevé pour les travailleurs exclus, font partie des objectifs de l'économie solidaire. C'est pourquoi, en plus des activités en rapport avec la production de biens et de services, la création d'activités à même d'encourager la resocialisation et la réadaptation est également importante pour améliorer les conditions de vie et renforcer la dignité humaine. À cet égard, les mesures prises dans le cadre de l'économie solidaire sont financées par la section du développement de l'économie solidaire (*Economia Solidária em Desenvolvimento*) du Plan pluriannuel du Gouvernement fédéral (2004-2007), qui prolonge le plan pluriannuel 2008-2011. Ces efforts relèvent principalement de la responsabilité du Secrétariat national de l'économie solidaire (*Secretaria Nacional de Economia Solidária*, SENAES/MTE). Le but est de favoriser le renforcement et le déploiement de l'économie solidaire au moyen d'initiatives politiques intégrées, visant à générer des emplois et des revenus, à favoriser l'insertion sociale et à encourager un développement juste et solidaire. Les personnes ciblées sont les travailleurs menacés de chômage, les chômeurs, les travailleurs indépendants, les coopératives, les entreprises, les auto-entrepreneurs, les associations, les services qui financent l'économie, sans oublier les forums de développement municipal et régional. On notera parmi les initiatives lancées: l'articulation et l'intégration des mesures en faveur de l'économie solidaire entre l'Union, les États et les municipalités, en collaboration étroite avec la société civile; l'adoption proposée d'instruments visant à protéger et garantir le droit au travail en association; le financement des auto-entreprises; l'organisation de chaînes d'approvisionnement (matériaux recyclés, confection, artisanat, etc.); le développement de méthodologies, d'analyses diagnostiques et d'études; et la détermination d'une gamme d'instruments pour repérer et évaluer l'économie solidaire.

213. Des mesures et actions sont exécutées pour atténuer l'exclusion sociale des personnes handicapées au travail, notamment dans le cadre du Programme de développement de l'économie solidaire. Ainsi, il est à noter que les entreprises structurées sur la base de l'économie solidaire s'efforcent d'apporter des réponses à ces questions en encourageant les pratiques solidaires et en conduisant leurs activités d'une manière conforme à l'impératif de protection de l'environnement; elles développent l'exercice de l'autogestion démocratique; forment des organisations permanentes productrices de biens et de services d'une manière hygiénique et sûre, en générant des revenus pour leurs membres; cherchent à établir des relations d'égalité entre femmes et hommes, sans distinction de classe sociale, de couleur de peau, de race ou d'appartenance ethnique, d'orientation sexuelle, d'âge, ou d'état de santé physique et/ou mentale; garantissent la liberté d'adhésion de leurs membres, sur la base de la participation volontaire; encouragent la distribution équitable des richesses produites collectivement, ainsi que la pérennité environnementale et les pratiques écologiquement sûres, à la fois dans la vie familiale et au travail.

214. Une incitation complémentaire est accordée par le Service brésilien d'appui aux micro/petites entreprises (*Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas*, SEBRAE), une entité privée à but non lucratif financée au moyen de ressources publiques, créée en 1972 pour encourager la compétitivité et le développement durable des micro/petites entreprises. Cette institution agit également en vue de renforcer l'entreprenariat et d'accélérer le processus d'officialisation du travail, en établissant des partenariats entre les secteurs public et privé et des programmes de formation, en

fournissant des crédits et en soutenant l'innovation, en faisant la promotion des associations, foires et tables rondes professionnelles. Le SEBRAE soutient la création et l'expansion des petites entreprises et transforme ainsi les vies de millions de personnes par l'initiative entrepreneuriale.

215. La politique du Gouvernement brésilien de promotion de l'égalité par l'inspection du travail est l'un des moyens les plus efficaces pour combattre les pratiques discriminatoires et atténuer les inégalités sociales. Le Programme du réseau de protection au travail (*Programa Rede de Proteção ao Trabalho*) tient compte des personnes handicapées, et s'efforce de lever les obstacles rencontrés par ce segment de la population dans ses efforts pour trouver et conserver un emploi. Le décret n° 3298/1999 confère au Ministère du travail et de l'emploi l'autorité nécessaire pour établir les procédures de suivi, d'évaluation et de contrôle systématiques des entreprises. L'instruction normative n° 20/2001 régit les efforts d'inspection et de coercition dans ce domaine. Ces dernières années, l'inspection du travail et les actions coercitives ont été axées, d'une part sur le respect des quotas applicables, mais aussi sur le rôle, plus global, de la promotion de l'employabilité des personnes handicapées, de l'intégration des actions publiques, de la négociation avec les employeurs, leur sensibilisation et d'autres initiatives en faveur du recrutement des personnes handicapées.

216. Au début de 2006, le Secrétariat de l'inspection du travail (*Secretaria de Inspeção do Trabalho*, SIT) a pris en charge la coordination de l'inspection et de l'action coercitive en rapport avec le respect des quotas applicables à l'embauche de personnes handicapées. La même année, ce secrétariat a désigné l'insertion des personnes handicapées comme un objectif stratégique, et il a enjoint aux bureaux régionaux de procéder à des analyses diagnostiques de cette thématique dans leur État et de fixer des objectifs spécifiques pour la planification du travail dans ce domaine. En 2005, première année pour laquelle les résultats des inspections et des actions coercitives ont été inscrits dans un fichier spécifiquement créé à cet effet du Système fédéral d'inspection du travail (*Sistema Federal de Inspeção do Trabalho*, SFIT), un total de 12 786 personnes handicapées ont été insérées sur le marché du travail grâce à des actions d'inspection spéciales. Cette initiative a contribué à faire progresser le nombre de personnes handicapées sur le marché du travail, qui est passé de 19 978 en 2006 à plus de 22 314 en 2008 et 26 449 en 2009, culminant avec 14 438 travailleurs de plus intégrés au marché du travail en juillet 2010 grâce à l'action de l'inspection. Entre 2005 et juillet 2010, pas moins de 121 809 travailleurs handicapés ont accédé au marché de l'emploi déclaré grâce aux inspections et mesures coercitives mises en œuvre par le Ministère du travail et de l'emploi.

217. En mars 2007, le Secrétariat de l'inspection du travail (SIT) a publié un manuel spécialement conçu pour les employeurs, intitulé «L'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail» (*«A Inclusão das Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho»*), dont la deuxième édition a été publiée en décembre 2007. Cette publication, à laquelle le Ministère du travail a grandement contribué, renseigne et apporte des éclaircissements sur ce thème, contribuant ainsi à l'effort d'embauche des personnes handicapées. Sensibiliser les entreprises et la société est essentiel pour faire tomber les obstacles comportementaux, mais aussi pour faire comprendre la nécessité d'adapter les lieux de travail pour améliorer leur accessibilité. Cette initiative tend à vaincre les résistances qui freinent l'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail et qui sont, pour une grande part, issues de préjugés enracinés concernant la capacité de ces personnes à contribuer à la productivité et la croissance des entreprises, mais aussi de déclarations mal informées sur leur manque d'éducation et de compétences.

218. Dans le contexte de la responsabilisation sociale des entreprises, celles-ci sont tenues de contribuer à la qualification de leurs salariés et de soutenir leurs efforts en ce sens. C'est pourquoi le Gouvernement brésilien a cherché à renforcer la législation

existante sur l'apprentissage, afin d'encourager le développement des compétences professionnelles par les employeurs eux-mêmes. Ces efforts ont été enclenchés par la mesure provisoire n° 251 datée du 13 juin 2005, et ont ensuite été formalisés par la loi n° 11180 du 23 septembre 2005, qui inclut l'article 428 5) de la loi de synthèse sur le travail (le Code du travail) (*Consolidação das Leis Trabalhistas*, CLT), qui autorise les entreprises à embaucher des apprentis handicapés, quel que soit leur âge (pour les autres segments de la population, l'âge minimum requis est de 24 ans). La loi prévoit le recrutement d'un nombre d'apprentis correspondant à 5-15 % des salariés qualifiés; les entreprises auront désormais la possibilité d'embaucher des personnes handicapées en application de la disposition sur les quotas d'apprentis, puis en tant que salariés permanents dûment qualifiés en application de la loi. Cette stratégie (d'embauche par le biais de l'apprentissage) est conforme aux directives figurant dans le Code de pratiques de l'Organisation mondiale du travail (OIT) concernant la gestion des questions de handicap au travail (point 4.4).

219. Pour assurer que la qualification est en rapport avec l'activité de l'entreprise et renforcer la présence des personnes handicapées sur le marché du travail, le Ministère du travail a enjoint que les inspections et mesures coercitives encouragent l'apprentissage. L'apprentissage repose sur un contrat spécial à durée déterminée, en général de deux ans, et vise à dispenser aux travailleurs une formation technique et professionnelle. Dans le cadre de ces contrats, les droits du travail sont pleinement garantis, à l'exception du droit au fonds de garantie de fin de service (*Fundo de Garantia do Tempo de Serviço*, FGTS). Au lieu d'un dépôt sur un compte bloqué d'un montant équivalant à 8 % du salaire net du travailleur, le dépôt est de 2 % au cours de l'apprentissage. Cette stratégie a d'abord été appliquée à titre expérimental dans les États (Amazonas, Bahia, Ceará, District fédéral, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Parana, Rio Grande do Norte, et Rio Grande do Sul). Depuis le début de cette initiative, les inspecteurs se sont livrés à des efforts de coordination intenses avec le système S, composé d'organisations créées par les secteurs productifs du pays (industrie, commerce, agriculture, transports et coopératives) en vue d'encourager la formation et le bien-être des salariés, et avec d'autres organismes principalement chargés de la qualification et la formation des personnes handicapées dans toutes les régions du pays, en vue de faire fructifier les retombées des projets pilotes.

220. Selon le registre administratif du Ministère du travail connu sous le nom de Registre annuel d'information sociale (*Relação Anual de Informações Sociais*, RAIS) et le Registre général de l'emploi et du chômage (*Cadastro Geral de Empregados e Desempregados*, CAGED), il est clair que le niveau d'emploi des personnes handicapées est très faible depuis longtemps. En 2007, le RAIS indiquait que sur un total de 111 644 apprentis au Brésil, pas moins de 111 414 étaient valides, et seulement 230 étaient handicapés, représentant 0,2 % des personnes en apprentissage. En 2008, le RAIS a mis en évidence un nombre total de 133 973 apprentis, dont seulement 407 handicapés (0,3 %). Les données du RAIS pour 2008 mises à jour par le registre CAGED montrent qu'en décembre 2009, sur 155 488 apprentis, 859 étaient handicapés, soit 0,55 % du total. Les derniers chiffres issus du registre, le 30 mars 2010, recensent 174 514 apprentis, dont 1036 handicapés (0,59 % du nombre total d'apprentis). En données absolues, le nombre d'apprentis handicapés est passé de 230 en 2007 (RAIS) à 1 036 en mars 2010, ce qui dénote une augmentation de 450 % de cet indicateur important pour créer des opportunités professionnelles et garantir le plein exercice des droits du travail.

221. Pour prévenir le harcèlement des personnes handicapées au travail, le Ministère du travail et de l'emploi fournit des conseils au public en vue d'éliminer les abus et le harcèlement moral et sexuel. En 2009, quelque 5 000 copies d'un document intitulé «Le harcèlement moral et sexuel au travail» (*Assédio Moral e Sexual no Trabalho*) ont été imprimées pour être distribuées par le Ministère. Ce document définit les notions et conseille sur les mesures correctives à adopter.

222. Selon les registres du Ministère du travail et de l'emploi, en 2008, au total, 323 210 travailleurs handicapés étaient inscrits au Registre annuel d'informations sociales (RAIS), et occupaient environ 1 % des 39,4 millions d'emplois déclarés au 31 décembre. Parmi les entreprises privées obligées par la loi de recruter entre 2 et 5 % de personnes handicapées, 45,22 % se conformaient à cette obligation; cette proportion tend à augmenter au fil des campagnes de sensibilisation et des actions coercitives. Pour évaluer la portée de la loi sur les quotas d'embauche, signalons que sur les 323 210 travailleurs handicapés du secteur officiel, un total de 240 439 travaille dans des entreprises de 100 salariés ou plus, soit 74,39 % de l'ensemble des salariés handicapés travaillant sur le marché du travail déclaré.

223. Les mesures adoptées pour promouvoir la formation professionnelle et préparer les personnes à entrer sur le marché du travail sont mises en œuvre à travers des accords entre les organismes de l'État et des municipalités et les entités actives dans le domaine de la formation professionnelle. La résolution CODEFAT n° 638 du 12 avril 2010 récemment adoptée modifie la résolution n° 575/2008 en introduisant, à l'article 4 6), l'obligation de réserver 10 % des offres de formation professionnelle financées par le Ministère du travail et de l'emploi à des personnes handicapées. L'enregistrement de ces personnes dans le Système national de l'emploi (*Sistema Nacional de Empleo*, SINE) pour occuper les postes vacants sur le marché du travail se fait avec l'appui du Ministère du travail, en vertu d'accords entre les États, leurs capitales, le district fédéral et les municipalités de plus de 300 000 habitants, grâce à des fonds alloués par le Fonds d'aide au travailleur (*Fundo de Amparo ao Trabalhador*, FAT), utilisés pour maintenir et investir dans le Système public de l'emploi, du travail et des revenus (*Sistema Público de Empleo, Trabalho e Renda*). Actuellement quelque 1 375 unités de services implantées dans l'ensemble du pays offrent des services gratuits à la population.

224. Le Système national pour l'emploi (*Sistema Nacional de Empleo*, SINE) fournit des renseignements sur le profil professionnel des travailleurs, en vue de répondre à la demande des employeurs qui font paraître des avis de vacance de poste dans les agences pour l'emploi. Ce système contribue ainsi au recrutement des travailleurs et à l'orientation vers les emplois. L'objectif est de réduire les coûts et les délais d'attente aussi bien pour les travailleurs que pour les employeurs. Des investissements sont canalisés de manière à assurer l'accessibilité des agences pour l'emploi, ce qui permet de garantir la prestation de services qui valorisent la citoyenneté des personnes handicapées. Pour évaluer la portée des services fournis aux personnes handicapées dans le processus de mise en relation de la demande et de l'offre d'emploi, signalons que les données chiffrées collectées informatiquement dans les agences pour l'emploi révèlent que 36 502 personnes handicapées enregistrées dans le système ont réussi à trouver un emploi sur le marché du travail entre 2006 et 2009 (données mises à jour le 17 juin 2010), représentant 38,2 % des 96 004 demandeurs d'emploi handicapés enregistrés.

225. Ainsi, alors qu'en 1996, au total, 52,2 % des femmes âgées de plus de 16 ans faisaient partie de la population active, c'est-à-dire qu'elles étaient employées ou cherchaient un emploi, cette proportion était passée à 58,6 % en 2007, une tendance remarquable si l'on considère que la population active masculine a diminué au cours de la même période (passant de 83,3 à 81,6 %). Cependant, il importe de reconnaître que le niveau d'activité des femmes, bien qu'en hausse, demeure inférieur à celui des hommes (81,6 % en 2007). Ces disparités se retrouvent également parmi les travailleurs handicapés, dans la mesure où les inspections du travail et les mesures coercitives tendent à contribuer à améliorer l'insertion professionnelle des hommes handicapés plutôt que celle des femmes handicapées. Sur les 14 438 personnes handicapées présentes sur le marché du travail entre janvier et juin 2010 se trouvaient 9 272 hommes et 5 166 femmes.

226. Le contrôle du travail et la coercition favorisent l'insertion des personnes handicapées en imposant le respect des quotas fixés à l'article 93 de la loi n° 8213/91; ils

encouragent leur insertion dans les processus d'apprentissage afin d'accélérer leur qualification, sans préjudice de leurs droits au travail. Les rapports d'inspection révèlent l'existence des types de handicaps suivants: physiques, auditifs, visuels, mentaux, multiples, et en cours de réadaptation; cette dernière catégorie fait référence aux personnes bénéficiant des services de réadaptation professionnelle du système de sécurité sociale. Aussi bien parmi les apprentis que parmi les salariés intégrés, la plupart des personnes sont handicapées physiques et la proportion la plus faible est celle des malvoyants et des polyhandicapés, ce qui est parfaitement conforme à la composition de la population handicapée. Les actions d'inspection et de coercition orientent invariablement les entreprises vers l'insertion de toutes les personnes handicapées, afin d'accroître la diversité au travail et d'éviter les pratiques discriminatoires. Dans le document intitulé «Insérer les personnes handicapées sur le marché du travail» («*A Inclusão das Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho*»), le dialogue suivant apparaît à la page 29: «Comment est considérée la pratique d'une entreprise consistant à n'envisager qu'un seul type de handicap?» Réponse: «Cette pratique est considérée comme discriminatoire. L'objet de la législation est de garantir l'accès à l'emploi de toutes les catégories de personnes handicapées» (art. 7 XXXI de la Constitution fédérale et art. 4 de la recommandation de l'OIT n° 168).

227. Parallèlement aux dispositions juridiques applicables, des garanties ont été obtenues dans le domaine des relations professionnelles pour les salariés handicapés grâce aux négociations collectives, une voie propice à l'extension et l'amélioration des droits particuliers, mais aussi à l'intégration de nouvelles avancées. Le Département interunion des études statistiques et socioéconomiques (*Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos*, DIEESE) a réalisé une étude visant à identifier les clauses figurant dans les accords et les conventions collectives qui protègent les personnes handicapées. Pour ce faire, les instruments juridiques mentionnés dans le Système de suivi des négociations collectives (*Sistema de Acompanhamento de Contratações Coletivas*, SACC-DIEESE) ont été analysés. Ces efforts étaient focalisés sur l'obtention d'une vue d'ensemble du processus de négociation sur ce thème, de manière à identifier sa prévalence dans les instruments juridiques finalement signés par les différentes catégories professionnelles, ainsi que de la nature des garanties obtenues. L'objet est de faire connaître les succès du mouvement syndical brésilien dans ce domaine et de contribuer à la prise en compte de cette thématique dans les actions syndicales à venir.

228. Les enquêtes sur les garanties pour les personnes handicapées ont été conduites à partir des accords et conventions collectives conclus avec les 204 catégories professionnelles membres du collège du SACC-DIEESE. Les analyses ont porté sur les documents signés en 2005, ou, en leur absence, en 2004. Sur toutes les unités de négociation examinées, 72, soit 35 % de l'échantillon, contiennent des dispositions pertinentes, et 20 contiennent plus d'une clause contractuelle concernant les personnes handicapées. Le secteur manufacturier enregistre la plus forte proportion de négociations pertinentes: près de la moitié (43 %). Il convient de noter en particulier les accords régissant les industries urbaines, dont 14 sur un total de 20 traitent la question du handicap. Dans le secteur des services, environ 33 % des accords incluent des clauses de cette nature. Les plus intéressantes à cet égard sont les conventions collectives du secteur du traitement des données, dans lesquelles 6 unités de négociation sur 7 traitent cette thématique. Dans le secteur commercial, 3 des 19 accords examinés contiennent des dispositions pertinentes. Dans le secteur rural, sur les 9 unités de négociation du SACC-DIEESE, une seule fournit des garanties aux personnes handicapées.

229. Dans le cadre du Plan national pour les droits des personnes handicapées, une allocation d'assistance sociale continue (*Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social*, BPC) a été mise en place pour aider, principalement, les bénéficiaires âgés de 16 à 45 ans qui souhaitent travailler, mais rencontrent des difficultés dans leurs efforts pour

obtenir les qualifications requises et un placement professionnel. Le décret n° 31 d'août 2011, régissant la loi n° 12470 de 2011, offre aux bénéficiaires ayant perdu leur travail la possibilité de réintégrer le programme BPC. Cette règle s'applique à ceux qui n'ont pas droit aux prestations de sécurité sociale, et commence à s'appliquer après la fin de la période de droit à l'indemnité de chômage. Dans ces circonstances, aucun test n'est requis pour valider ou certifier le handicap, alors que normalement, le handicap est réévalué tous les deux ans. Pour les apprentis âgés de 14 à 18 ans, le revenu tiré de l'activité salariée peut s'ajouter à l'allocation pendant une période maximale de deux ans; dans ce cas, le revenu total du foyer n'est pas pris en compte pour déterminer le droit à la BPC. L'accès à la formation et à l'emploi est assuré par les services principalement chargés de la politique de l'assistance sociale, de l'éducation, de la santé, du travail et de l'emploi, des sciences et de la technologie et par les entités sociales.

230. Enfin, le Plan national pour l'élimination du travail servile lancé par la Présidente (*Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Escravo, o Presidente*) en mars 2003 exige que toutes les institutions gouvernementales adoptent des mesures concrètes pour éliminer le travail servile. Depuis 1995, le Ministère du travail et de l'emploi a conduit d'innombrables visites d'inspection, par l'intermédiaire de son Groupe mobile coercitif spécial (*Grupo Especial de Fiscalização Móvel*) et du personnel des délégations régionales du travail (*Delegacias Regionais do Trabalho*), des organes subordonnés au Secrétariat de l'inspection du travail (*Secretaria de Inspeção do Trabalho*), dans des propriétés rurales soupçonnées de se livrer au travail servile. Grâce à ces nombreuses années d'expérience, il est devenu clair que déjouer les pratiques visant à réduire les travailleurs en esclavage nécessite des actions concrètes allant au-delà du simple fait de secourir les travailleurs retenus dans les conditions inhumaines imposées par l'esclavage moderne. Le Brésil a signé les divers instruments internationaux qui engagent le pays à éliminer le travail servile, et en particulier les Conventions de l'OIT n° 29 (décret n° 41721/1957) et 105 (décret n° 58822/1966), la Convention de 1926 relative à l'esclavage (décret n° 58563/1966), la Convention américaine relative aux droits de l'homme (Pacte de San José, Costa Rica, décret n° 678/1992), qui toutes ont été ratifiées par le Brésil en tant que législation ordinaire incorporées à la Constitution fédérale de 1988, et qui chacune prévoit l'adoption de mesures législatives et autres immédiates pour éliminer le travail servile. Entre 1995 et 2010, le Groupe mobile coercitif spécial (*Grupo Especial de Fiscalização Móvel*, GEFM) a procédé à 1 007 opérations dans tout le pays, inspecté 2 673 établissements, libéré au total 37 870 travailleurs, répartis du Nord au Sud, travaillant dans des conditions assimilables à de l'esclavage, et il a délivré près de 30 000 citations à comparaître pour violation du Code du travail. En septembre 2008, le Gouvernement fédéral a lancé son deuxième Plan national pour l'élimination du travail servile. Parmi les mesures adoptées, on notera l'amélioration du soutien logistique accordé aux inspections du groupe mobile du Ministère du travail et de l'emploi, l'organisme responsable de la libération d'innombrables travailleurs dans tout le pays.

Article 28

Niveau de vie adéquat et protection sociale

231. Pour ce qui est de la protection et des pensions accordées par le système de sécurité sociale, les personnes handicapées ayant droit au régime de retraite reçoivent le même traitement que les autres bénéficiaires exerçant une activité rémunérée, et elles ont la possibilité de contribuer volontairement pour obtenir des prestations complémentaires. Aucune prestation spécifique n'est prévue pour les personnes handicapées, faute de règles applicables dans ce domaine, quoique les articles 40 4.1) et 201 de la Constitution fédérale ménagent une exception permettant d'adopter des prescriptions et critères distincts concernant l'octroi des prestations de pension aux bénéficiaires handicapés du Régime

général de la sécurité sociale et du Système juridique de la fonction publique fédérale (*Regime Geral de Previdência Social e Regime Jurídico Único dos Servidores Civis da União*), en application d'une norme spécifique portée par une loi supplémentaire.

232. Une qualité de vie et une protection sociale adéquates sont garanties aux personnes handicapées par les articles 24 et 208 1) de la Constitution, qui disposent respectivement qu'il «appartient à l'Union, aux États et au district fédéral de légiférer concurremment sur [...] la protection et l'insertion sociale des personnes handicapées», et que l'État favorise la prise en charge complète de la santé des enfants et des adolescents, et les entités non gouvernementales sont autorisées à participer aux régimes afférents, conformément aux principes régissant: les soins préventifs spécialisés destinés aux personnes handicapées; l'insertion sociale des adolescents handicapés au moyen de programmes de formation les préparant au travail et à la vie quotidienne; et un accès facilité aux biens et services collectifs, reposant sur l'élimination des préjugés et des obstacles architecturaux.

233. Pour combattre la pauvreté, garantir la protection sociale, réunir les conditions sociales permettant de faire face aux situations d'urgence et garantir l'universalité des droits sociaux, le Gouvernement brésilien a mis en place l'Allocation en espèces d'assistance sociale continue (*Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social*, BPC), un droit constitutionnel régi par la loi n° 8742 du 7 décembre 1993 (loi organique sur les pensions de l'assistance sociale, LOAS), le décret n° 6214 du 26 septembre 2007 et le décret n° 6564 du 12 septembre 2008. Ce régime consiste à verser un salaire minimum mensuel aux personnes âgées de plus de 65 ans et aux personnes handicapées, quel que soit leur âge, dont la condition ne permet pas de vivre une vie autonome et de travailler. L'allocation BPC est conçue pour les personnes âgées et handicapées vivant dans une extrême pauvreté, dont le revenu familial par personne est inférieur au quart du montant du salaire minimum, et celles vivant dans des familles socialement vulnérables.

234. Ainsi, l'allocation BPC est un droit des citoyens; il s'agit d'une prestation non contributive, temporaire, accordée à titre individuel et non transférable. Elle offre une source de revenus de base continue et sûre et vise à répondre aux besoins individuels essentiels à la survie. Actuellement, 3,8 millions de personnes bénéficient de l'allocation BPC dans l'ensemble du pays, dont 2,1 millions de personnes handicapées et 1,7 million de personnes âgées. Cette allocation fait partie du filet de protection sociale de base du Système unifié d'assistance sociale (*Sistema Único de Assistência Social*, SUAS). Les bénéficiaires du BPC sont repérés par les secrétariats municipaux de l'assistance sociale, par le biais des centres de référence de l'assistance sociale, afin de leur permettre d'accéder à d'autres mesures sociales, comme il est prévu à l'article 24 2) de la loi organique sur les pensions de l'assistance sociale (LOAS), conformément au principe de la couverture complète. Le Plan national de défense des droits des personnes handicapées étend le principe de l'allocation BPC à d'autres domaines, notamment ceux de l'éducation et du travail, comme il est dit dans les parties consacrées aux articles 24 et 27.

235. Le Plan national de défense des droits des personnes handicapées prévoit également l'établissement de Centres de référence de jour (*Centros-Dia de Referência*) dans tous les États, afin de fournir une assistance et un environnement communautaires aux personnes handicapées âgées de plus de 18 ans socialement vulnérables. Ces centres offrent des soins de jour aux personnes handicapées très dépendantes et pauvres en encourageant l'autonomie des bénéficiaires et de leurs soignants familiaux. Un total de 27 unités seront établies, à raison d'une dans chaque État, dans le district fédéral et dans les grandes villes où les bénéficiaires de l'allocation BPC sont en nombre. Chaque unité sera équipée pour desservir 30 personnes par tour de garde. L'État fédéral va attribuer 20 000 reais pour la mise en place de chaque centre, puis 40 000 pour couvrir le coût du personnel technique, des matériaux et de l'entretien.

Article 29

Participation à la vie politique et à la vie publique

236. L'État brésilien garantit les droits politiques des personnes handicapées et leur assure la possibilité de les exercer pleinement en adoptant des mesures visant à leur permettre de participer pleinement et effectivement à la vie politique et publique. Les mesures en question sont régies par la résolution n° 21008 du Tribunal électoral supérieur en date du 5 mars 2002 (*Tribunal Superior Eleitoral*, TSE), qui, à propos du droit de vote des personnes handicapées, enjoint que les centres de vote soient implantés dans des lieux accessibles, à proximité de parkings et qu'ils soient dotés des équipements nécessaires, et notamment de toilettes adaptées. Cette résolution requiert que toutes les machines à voter électroniques soient équipées de touches en braille et d'un dispositif sonore pour les électeurs malvoyants. De surcroît, elle garantit la présence d'une fenêtre d'interprétation en LIBRAS ou de sous-titres dans toutes les émissions télévisées concernant les campagnes et la publicité électorales.

237. Cependant, la pleine participation politique des personnes handicapées n'est pas encore réalisée, vu l'existence de divers obstacles, et notamment du manque d'accès à l'information sur les forums et les programmes politiques des candidats. Souvent, les campagnes électorales ne sont pas diffusées dans un format accessible; ceci est vrai en particulier des sites Internet des candidats et des partis politiques et de leur documentation imprimée. De même, dans l'intérieur du pays, l'accès aux centres de vote est plus difficile, ce qui freine la participation des personnes à mobilité réduite.

238. Afin de promouvoir les droits politiques des personnes handicapées, le Conseil national des personnes handicapées (*Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência*, CONADE), un organe décisionnel de haut niveau rattaché au secrétariat des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République, chargé de suivre et évaluer l'élaboration des mesures nationales pour l'insertion des personnes handicapées et des mesures sectorielles spécifiques en leur faveur dans le domaine de l'éducation, la santé, du travail, de l'assistance sociale, des transports, de la culture, du tourisme, des sports, des loisirs et de l'urbanisme. Parallèlement, un programme est en place pour promouvoir l'implantation de conseils des droits dans toutes les municipalités des États.

Article 30

Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports

239. En octobre 2008, le Ministre de la culture, désireux de promouvoir l'accès à la culture, a organisé l'Atelier national sur les recommandations concernant la politique culturelle pour l'insertion des personnes handicapées (*Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para Inclusão de Pessoas com Deficiência*) à Rio de Janeiro. Dans ce cadre, des personnes handicapées ont participé aux débats et ont recommandé des stratégies qui devront guider les mesures culturelles en faveur de ce segment de population. Cette initiative a conduit à la publication de «Rien sur nous sans nous» (*Nada Sobre Nós Sem Nós*), sous forme de livre et dans un format DVD accessible, qui présente les exposés et conférences organisés pendant l'atelier, ainsi que l'issue des débats des participants aux quatre groupes chargés de recommander des directives et des mesures en rapport avec le financement, la diffusion, le patrimoine et l'accessibilité. Les recommandations ne concernaient pas seulement les personnes handicapées en tant que public, mais également en tant qu'artistes. Le livre contient aussi une note technique qui énonce les principales revendications des participants au groupe focalisé sur l'accessibilité. Cette note technique a été soumise aux secrétariats et organismes du Ministère de la culture. Plus précisément, cette note traite les questions suivantes: la loi fédérale sur l'incitation culturelle (loi

Rouanet, qui prévoit une remise de 4 % de l'impôt sur le revenu des entreprises qui parrainent des artistes, sous réserve qu'elles détiennent au moins 20 % du montant total du financement), les appels publics, les sites Internet, l'accessibilité des équipements et biens culturels, les livres accessibles, les productions culturelles et le dialogue avec les autres ministères.

240. Par ailleurs, le Ministère de la culture administre des pôles culturels (*Pontos de Cultura*), chargés d'articuler et de dynamiser les mesures existantes au niveau communautaire. Les pôles culturels ne possèdent pas un type d'infrastructures matérielles, de programmes ou d'activités bien défini. Plutôt, cette initiative vise à motiver l'exécution de mesures en rapport avec les arts et l'éducation, la citoyenneté et la culture, et la culture et l'économie solidaire. Parmi les pôles culturels existants, beaucoup travaillent avec les enfants, mais quatre offrent des mesures spécifiques destinées aux enfants handicapés. Il s'agit de l'Association des parents et amis d'enfants exceptionnels de Salvador (*Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Salvador APAE*), à Salvador (Bahia); du Centre culturel Louis Braille (*Centro Cultural Louis Braille*) à Campinas (Sao Paulo); de la Fondation du Chemin (*Fundação do Caminho*) à Alagoinhas (Bahia); et de l'Institut pour l'éducation et la réadaptation des aveugles (*Instituto de Educação e Reabilitação de Cegos, IERC*) à Natal (Rio Grande do Norte). Les mesures mises en œuvre dans le cadre de *Ludicidades* incluent les Petits pôles culturels (*Pontinhos de Cultura*), et servent à mobiliser, sensibiliser et développer les activités entourant la réalisation et la diffusion des droits des enfants et des adolescents, sous l'angle de l'intégration et du respect de la différence. Tous les pôles culturels, petits pôles culturels et toutes les actions pertinentes comportent des mesures qui contribuent à assurer l'égalité d'accès des enfants handicapés et leur participation à des activités artistiques et culturelles, mais aussi à des jeux, divertissements, loisirs et sports.

241. On notera d'autres initiatives, et notamment le lancement d'appels publics en faveur des bibliothèques publiques, afin de réunir les ressources nécessaires pour adapter les locaux, le mobilier et les collections des bibliothèques aux personnes handicapées; et d'un appel public concernant l'accessibilité, visant à réunir les fonds requis pour produire, diffuser et distribuer des livres dans un format accessible, c'est-à-dire des livres en braille et des livres (Meccdaisy) enregistrés, avec des voix humaines et synthétisées, mais aussi pour renforcer les capacités et les mesures de diffusion. L'une des catégories d'appel public en faveur des bibliothèques publiques a porté sur le soutien à la création de bibliothèques accessibles, dans le but de promouvoir des projets dans les bibliothèques fédérées et municipales concernant la mise en place et le développement des services dans les domaines suivants: acquisition de collections, renforcement des capacités de gestion bibliothécaire, programmes socioculturels, acquisition d'équipement, de mobilier et aménagement des abords, extension ou rénovation des locaux. Pour faire progresser la cause de l'accessibilité de la lecture, les Ministères de la culture et de l'éducation se sont efforcés de faire approuver le décret d'application de la loi n° 10753 du 31 août 2003, qui prévoit la mise en œuvre d'une Politique nationale du livre et de la lecture (*Política Nacional do Livro e Leitura*), focalisée sur les questions clés concernant l'accessibilité des livres et de la lecture dans l'utilisation des biens et services culturels, en vue d'obtenir l'insertion d'un chapitre spécifique réglementant la production et la fourniture de livres en format accessible. En pratique, depuis 2009, le Ministère de la culture a exigé, par le biais de la Direction du livre, de la lecture et de la littérature (*Diretoria de Livro, Leitura e Literatura*), qu'au minimum 5 % des ouvrages figurant sur les listes d'achat de livres, documents et œuvres littéraires destinés aux nouvelles collections soient accessibles, et que des critères de sélection différents soient appliqués aux projets qui encouragent l'accessibilité.

242. Dans le domaine audiovisuel, l'une des difficultés est liée à la nécessité de garantir l'approvisionnement en ressources accessibles, par exemple des films étrangers sous-titrés,

avec une description audio ou une interprétation en LIBRAS. Pour relever ce défi, il est envisagé que parmi les projets qui seront soutenus en application des lois sur l'incitation et le parrainage examinées par le Ministère de la culture, une attention spécifique devra être accordée aux mesures d'accessibilité en faveur des personnes handicapées. De plus, des séances de cinéma avec sous-titre et description audio sont organisées par la *Cinematica Brasileira* rattachée au Ministère de la culture.

243. Le Brésil a cherché à renforcer l'éducation et la culture des droits de l'homme afin de générer une nouvelle approche de l'exercice de la solidarité, du respect de la diversité et de la tolérance. Le festival du cinéma sud-américain sur les droits de l'homme est organisé chaque année dans plusieurs capitales d'États brésiliens dans chacune des cinq régions du Brésil par le Secrétariat des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République, produit par la *Cinematica Brasileira*, et parrainé par PETROBRAS, avec l'appui du SESC-SP, de TV-Brasil et du Ministère des affaires étrangères. Les séances de cinéma sont organisées dans des salles accessibles et sont gratuites pour le public handicapé, invité à partager une expérience et une sensibilité cinématographiques qui passent en revue les thèmes actuels des droits de l'homme, tout en encourageant la réflexion et la construction des identités dans la diversité. Ce festival, qui s'inscrit dans le volet «Éducation et culture des droits de l'homme» du troisième programme national des droits de l'homme (*Programa Nacional de Direitos Humanos*, PNDH-3) sert à faire du cinéma un support important du débat, de la promotion et du respect des droits fondamentaux.

244. En matière d'accessibilité des loisirs et du tourisme, depuis la rédaction du Plan national du tourisme (2007-2010), l'État brésilien accorde la priorité à l'insertion sociale et souligne le rôle de ce secteur en tant que moteur du développement, de générateur d'emplois et de revenus pour le pays, mais aussi de vecteur de réduction des inégalités. C'est pourquoi les personnes handicapées sont intégrées au tourisme social, qui consiste à organiser et mettre en œuvre des activités touristiques qui favorisent l'égalité des chances, l'équité, la solidarité et l'exercice intégratif de la citoyenneté. De plus, cette initiative suppose que l'accès soit garanti à tous, quelles que soient les différences, que l'égalité d'accès soit une composante incontournable et que l'acceptation de la diversité soit la règle, et non l'exception. De cette manière, l'État brésilien a entrepris de sensibiliser la population et de diffuser des directives sur l'accessibilité dans une vaste gamme de secteurs associés directement ou indirectement à l'activité touristique, et notamment aux services, équipements et à l'industrie du tourisme. C'est pourquoi le Ministère du tourisme a adopté plusieurs mesures pour soutenir et stimuler la participation des personnes handicapées aux activités touristiques, en mettant l'accent sur la diffusion du manuel de directives sur le «tourisme accessible» (*Turismo e Acessibilidade*). Ces mesures tendent à promouvoir l'élaboration d'une politique touristique destinée aux personnes handicapées et à soutenir d'autres actions pertinentes visant à inclure les personnes handicapées ou à mobilité réduite dans les activités touristiques dans tout le pays.

245. Un exemple digne de mention est le projet «Des villes accessibles, un droit de l'homme» (*Projeto Cidade Acessível é Direitos Humanos*) lancé par le gouvernement fédéral en 2010, avec la participation des municipalités de Campinas, Fortaleza, Goiânia, Joinville, Rio de Janeiro et Uberlândia, qui toutes, ont pris des mesures en faveur de l'accessibilité et ont établi un partenariat avec le Secrétariat national des droits des personnes handicapées, rattaché au Secrétariat des droits de l'homme du bureau de la Présidente de la République, afin de renforcer et déployer les mesures existantes en faveur de l'insertion et de l'accessibilité.

246. Les mesures adoptées pour assurer aux personnes handicapées le droit d'accéder aux centres de sports et de loisirs relèvent de deux initiatives parrainées par le Ministère des sports: «Deuxième mi-temps» (*Segundo Tempo*), et «Sports et loisirs dans la ville» (*Esporte e Lazer da Cidade*). Les progrès réalisés et les difficultés rencontrées méritent

d'être analysés. Le programme «Deuxième mi-temps» repose sur le principe constitutionnel selon lequel l'accès au sport et aux loisirs sont des droits directement applicables et une obligation de l'État. Face à l'exclusion des sports de la jeunesse handicapée, en 2008, le Ministère des sports a recommandé l'organisation d'un projet pilote, le programme «Deuxième mi-temps», dirigé par le Secrétariat national du sport éducatif (*Secretaria Nacional de Esporte Educacional*), dans le but d'élaborer et de proposer une méthodologie pour aider la jeunesse atteinte de handicaps (visuel, auditif, intellectuel et physique) dans ses centres. L'objectif était de démocratiser l'accès à une éducation sportive de qualité, en tant que moyen d'assurer l'insertion sociale et de contribuer ainsi à la réalisation des droits et l'édification de la citoyenneté des enfants et jeunes handicapés en situation sociale vulnérable. Ce projet pilote, dénommé «Personnes handicapées» (*Pessoa com Deficiência*) est l'un des projets spéciaux des programmes «Deuxième mi-temps», a été élaboré par l'Université fédérale de Pelotas. Pas moins de 70 % du public ciblé par cette initiative annuelle étaient constitués d'enfants et de jeunes handicapés (visuels, auditifs, intellectuels ou physiques). Les activités éducatives et sportives proposées par les centres se déroulaient dans la nature et étaient axées sur le développement intégral des enfants et des adolescents, dans le but d'affiner leur conscience corporelle, de découvrir leurs limites, d'accroître leurs potentiels, de développer un esprit de solidarité, d'entraide, de coopération et de respect du collectif. Le processus d'apprentissage des instructions visait à stimuler leur compréhension de la vie du groupe, des règles nécessaires à l'organisation des activités, la prise de décisions collective et l'expression des émotions, afin de permettre aux individus de reconnaître la nécessité de respecter leurs droits et obligations pour avoir une vie sociale saine. Dans la détermination des modalités élaborées pour les bénéficiaires, il a été tenu compte du contexte au sens large: spécificités des handicaps identifiés, disponibilité des ressources physiques et humaines pour déployer ces spécificités, organisation, durée du projet, considéré dans le cadre d'un cycle pédagogique, sans compter les mois de planification et d'échelonnement pour fournir au moins trois activités sportives différentes pendant la durée prescrite.

247. En plus des activités sportives offertes, des activités complémentaires sont assurées en rapport avec l'éducation, la santé, la culture, l'environnement et d'autres domaines. Par exemple:

- Des activités pédagogiques visant à établir un lien permanent avec le processus éducatif scolaire, afin d'offrir aux participants la confiance nécessaire pour surmonter les obstacles rencontrés dans l'apprentissage des consignes, la lecture, l'expression et le développement du langage verbal et corporel et dans le processus de construction de la personnalité;
- Des activités culturelles axées sur l'accompagnement du développement des compétences en matière d'expression de la créativité et des perceptions, la stimulation des activités liées à l'expression artistique, comme la danse, la musique, le théâtre, la poésie, le dessin, la construction, le modélisme, etc.;
- Des activités de santé visant à encourager l'acquisition de notions et habitudes à même de sensibiliser les participants aux conditions nécessaires pour développer et/ou maintenir leur santé;
- Des activités environnementales, visant à promouvoir l'acquisition de notions et habitudes à même de sensibiliser les participants aux conditions sous-tendant les rapports et la coexistence avec l'environnement.

248. En fonction des résultats des projets pilotes, des centres seront implantés au Brésil, après la publication par le Secrétariat national de l'éducation sportive (*Secretaria Nacional de Esporte Educacional*) d'un avis public invitant à répondre aux besoins de cette partie de la population. En plus de cette mesure spécifique, tous les centres «Deuxième mi-temps»

homologués incluent, dès leur entrée en service, une assistance destinée aux enfants et adolescents présentant un ou plusieurs des handicaps susmentionnés, conformément à l'objectif du programme, qui est l'insertion sociale. Une autre mesure adoptée par le Secrétariat national de l'éducation sportive a consisté à introduire des chapitres spécifiques sur la question dans les deux éditions du document didactique du programme «Deuxième mi-temps», et à renforcer les capacités des membres de toutes les professions travaillant dans les centres appliquant ce programme.

249. Le Programme urbain des sports et loisirs (*Programa Esporte e Lazer da Cidade*) est un élément central des initiatives en faveur du sport, du divertissement et des loisirs, qui vise à orienter la politique gouvernementale vers une meilleure qualité de vie pour les personnes et le respect des droits universels de tous les Brésiliens. En vue de créer un vaste mouvement public et social, l'objectif premier de ce programme est d'élargir, démocratiser et universaliser l'accès, la participation et la jouissance des loisirs sportifs, en intégrant les actions en question aux autres mesures publiques, et en encourageant le développement humain et l'insertion sociale de tous les groupes d'âge, notamment parmi les personnes handicapées. L'une des conditions requises pour atteindre cet objectif consiste à inclure des activités et des places pour les personnes handicapées. Depuis 2003, les objectifs en matière de services réservés à cette portion de la population sont devenus progressivement plus ambitieux. En 2009, pas moins de 82 357 personnes handicapées étaient inscrites à des activités sportives de loisir. Il est absolument fondamental de prévoir des activités s'adressant à tous les âges de la population ciblée, vu la tendance au vieillissement de la population à moyen terme, selon les données de l'Institut brésilien de géographie et de statistiques (IBGE), et aussi parce qu'il y a un nombre beaucoup plus important d'handicapés parmi les personnes adultes et âgées que parmi les enfants et les jeunes adultes. Le premier obstacle auquel se heurte le Ministère des sports dans ses efforts pour créer des centres d'insertion est l'absence d'un corpus de connaissances adéquat sur les rapports entre sport de loisir et handicap. Pour combler cette lacune de manière alternative, cette question a été examinée dans le cadre de séances de renforcement des capacités destinées aux agents qui travaillent pour ce programme. De plus, des accords ont été conclus avec des entités expérimentées dans le travail avec les personnes handicapées (les Associations de parents et d'amis de personnes ayant des besoins spéciaux, APAE, et les Associations de personnes handicapées), dans l'espoir de contribuer ainsi à l'élaboration de stratégies alternatives à même d'aider les partenaires du processus de l'insertion sociale. Tout en reconnaissant que ces mesures n'ont pas encore réussi à relever le défi consistant à permettre l'accès aux sports et aux loisirs, droit social sous-jacent des personnes handicapées, l'État brésilien estime que les progrès accomplis à ce jour contribueront progressivement à la réalisation de l'objectif de départ.

250. En ce qui concerne les handisports de haut niveau, il revient à l'État de créer les conditions propices au développement des sports au Brésil, conformément à l'article 217 II) de la Constitution de la République fédérative du Brésil de 1988, qui dispose: «Il est du devoir de l'État d'encourager les pratiques sportives, organisées ou non, qui sont un droit de chacun; les principes suivants sont observés: [...] II. Affectation des ressources publiques à la promotion prioritaire du sport éducatif et, dans des cas spécifiques, à celle du sport de haut niveau; I. Autonomie des entités sportives dirigeantes et des associations quant à leur organisation et à leur fonctionnement. Les fondements juridiques du soutien aux handisports de haut niveau se trouvent à l'article 7 de la loi n° 9615 du 24 mars 1998, qui prévoit l'allocation de fonds par le Ministère des sports. Ainsi, deux actions spécifiques visant à soutenir les rencontres handisports ont été initialement intégrées au Programme brésilien pour les sports de haut niveau, dans le cadre du plan pluriannuel du Ministère. Ces actions visaient la participation d'une délégation brésilienne de sportifs handicapés aux rencontres sportives nationales et internationales de haut niveau, et encourageaient l'organisation de manifestations de handisports de haut niveau. En 2006, ces actions ont été

rassemblées dans une initiative réunissant les deux volets, pour mieux attirer l'attention sur les bénéficiaires. Récemment, la priorité a été accordée aux actions en faveur des personnes handicapées des principales organisations sportives relevant des différentes sections du Bureau des sports de haut niveau, comme celles chargées de la qualification des ressources humaines, du réseau d'évaluation des athlètes CENESP, de la mise en œuvre et du fonctionnement des modules de base des sports de haut niveau, de la mise en œuvre et du fonctionnement du Centre de formation des sportifs de haut niveau, de la Participation d'une délégation brésilienne aux compétitions de handisports nationales et internationales de haut niveau, et de l'octroi de bourses aux athlètes, compte tenu des possibilités budgétaires et de la législation en vigueur.

251. Les autres actions stratégiques, mais aussi l'ensemble des programmes et projets mis en œuvre par le Ministère des sports, bénéficient, directement ou indirectement, aux personnes handicapées et tendent à faciliter leur participation et/ou leur insertion. L'on pourrait dire que grâce au soutien appuyé du Gouvernement aux handisports, en particulier avec la mise en place et le fonctionnement des modules de base des sports de haut niveau dans les universités et les directions fédérées et municipales des sports, de nombreux nouveaux athlètes ont été découverts; ceux-ci deviennent automatiquement membres des délégations brésiennes dans leur discipline respective. Ceci s'est directement traduit par des résultats sportifs et explique le classement du Brésil dans les rencontres paralympiques. De plus, les manifestations sportives nationales bénéficient d'un soutien et d'une promotion plus solides, de même que la participation des délégations brésiennes aux compétitions internationales de handisport de haut niveau. Ceci a renforcé le travail sportif de base avec les personnes handicapées, ce qui, en retour, est très pertinent pour la formation et le remplacement des athlètes participant aux rencontres nationales de handisports, dans les disciplines individuelles et collectives.

252. Entre 2005 et 2009, sur les 10 254 athlètes ayant bénéficié d'une bourse, 2 971 étaient handicapés; ainsi, 30 % des bourses accordées par le Ministère des sports l'ont été à des athlètes handicapés. Ceux-ci obtiennent une bourse de niveau paralympique, international, national ou étudiant. De plus, 50 % des membres de la délégation paralympique brésilienne à Beijing étaient bénéficiaires de bourses destinées aux athlètes. Ces derniers mois, les entraîneurs des athlètes boursiers ont pris part aux rencontres du circuit Caixa organisées par le Comité paralympique d'athlétisme, de natation et d'haltérophilie pour attirer l'attention des athlètes insuffisamment informés sur ce programme de bourses. Grâce au soutien du Ministère des sports, les résultats de cette action sont inespérés. Si l'on analyse les quatre dernières rencontres paralympiques, on observe que le nombre de médailles obtenues a permis de propulser le Brésil du 37^e rang, parmi 189 pays à Atlanta en 1996, avec 21 médailles (2 d'or, 6 d'argent et 13 de bronze), au 24^e rang à Sidney en 2000 avec 22 médailles (6 d'or, 10 d'argent et 6 de bronze), au 14^e rang à Athènes en 2004, avec 33 médailles (14 d'or, 12 d'argent et 7 de bronze), et enfin au 9^e rang à Beijing en 2008, avec 47 médailles (16 d'or, 14 d'argent et 17 de bronze). Ces résultats montrent l'importance et le sérieux de la pratique sportive parmi les personnes handicapées.

Article 31

Statistiques et collecte des données

253. En vertu de l'article 17 de la loi n° 7853 du 24 octobre 1989, le recensement de 1990 incluait, et les prochains recensements continueront d'inclure, des questions concernant les problèmes rencontrés par les personnes handicapées, de manière à mettre à jour le nombre de personnes handicapées dans le pays. Depuis la planification du recensement de 2000, l'Institut brésilien de géographie et de statistiques (IBGE), qui, depuis sa fondation en

2001, est membre du Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités (ONU), conduit des enquêtes en partenariat avec le Bureau national pour la promotion des droits des personnes handicapées. Conformément à cet objectif, en 2006, dans le cadre de la préparation du recensement de 2010, des tests cognitifs ont été organisés dans trois villes brésiliennes: Rio de Janeiro, dans le Sud-Est, Curitiba, dans le Sud, et Olinda, dans le Nordeste. La sélection de ces trois localités reposait sur l'existence: d'un registre des personnes handicapées interrogées lors du recensement de 2000; d'un échantillon constitué par quota pour chacun des domaines soumis à enquête; et sur le choix, dans les différents secteurs de recensement, des régions ayant les plus fortes densités de personnes handicapées. Le questionnaire a servi à tester des questions suggérées par le Groupe de Washington, avec quatre questions additionnelles utilisées dans le recensement de 2000. L'ordre des catégories de réponses aux questions additionnelles a été modifié en fonction des résultats de l'essai pilote du recensement de 2000, cependant que les questions de base et les catégories de réponses correspondantes ont été maintenues.

254. Les résultats montrent que les réponses aux questions additionnelles étaient globalement en cohérence avec les questions de base, et aussi avec les réponses aux questions du recensement de 2000, mais il a semblé qu'ils permettaient de mieux identifier certains problèmes. De plus, la compréhension des questions de base était bonne, quoique les résultats aient été moins satisfaisants parmi les enfants atteints de troubles mentaux. Globalement, le nombre de faux négatifs et de faux positifs était faible. Les leçons tirées de l'analyse des résultats suggèrent qu'il faudrait procéder à des estimations entre les recensements pour harmoniser les indicateurs. Les leçons tirées ont été réinvesties par l'IBGE dans le recensement de 2010, dont les résultats sont en cours d'analyse; c'est pourquoi les données ventilées ne sont pas encore disponibles.

Article 32

Coopération internationale

255. Le Brésil a adopté trois axes fondamentaux dans son application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées: a) la coordination transfrontière des politiques en faveur de l'insertion sociale et la promotion des droits et de la citoyenneté, en mettant l'accent sur les droits de l'homme; b) le traitement de l'insertion sociale sous l'angle de la lutte contre la faim et la pauvreté; et c) la promotion du dialogue avec la société civile organisée et le renforcement du contrôle social sur les mesures et actions gouvernementales. En ce qui concerne la coopération internationale, le modèle adopté par le Brésil pour la coopération en matière de droits fondamentaux des personnes handicapées favorise l'échange d'expériences visant à établir un ordre du jour transfrontalier et intersectoriel couvrant l'ensemble des droits des personnes handicapées (civils, politiques, sociaux, économiques, culturels, technologiques, et environnementaux). À ces fins, il convient d'investir dans la formation des représentants officiels du Gouvernement et dans le dialogue avec la société. Un exemple de ce modèle de coopération nous est fourni par l'accord célébré avec Haïti pour le «renforcement des capacités politiques et institutionnelles du Gouvernement haïtien et des agents non gouvernementaux en matière de promotion et de protection des droits des personnes handicapées».

256. De surcroît, conscient de ses engagements en tant que membre de la société internationale dans les domaines relevant de sa compétence, le Brésil a organisé un séminaire sur les droits fondamentaux des personnes handicapées dans la Communauté des pays de langue portugaise (CPLP) à Brasilia du 25 au 27 octobre 2011, auquel ont participé deux représentants de chacun des pays membres (l'un représentant le secteur technologique et l'autre, le politique). Le but était d'établir une liste de programmes prioritaires pour la coopération communautaire, en mettant l'accent sur la promotion des droits, afin de définir

les contenus et les mécanismes collectifs et de rédiger des propositions de coopération pertinentes. Ce séminaire a également réuni des représentants des divers services publics brésiliens, des observateurs d'organisations internationales implantées à Brasilia, des universitaires, et des représentants de la société civile, en particulier de la Fédération des organisations de personnes handicapées des pays lusophones (FDLP). Il a débouché sur la rédaction d'une proposition de programme de coopération dans le domaine des droits fondamentaux des personnes handicapées dans la CPLP.

257. Selon le Brésil, il importe de mettre en relation les acteurs qui possèdent le pouvoir de décision sur les questions techniques liées aux différents aspects de l'attention accordée aux personnes handicapées (accès, garantie de l'emploi, qualification professionnelle, santé et réadaptation, éducation intégrative, logement adapté, etc.) et ceux qui ont les moyens de soutenir l'investissement et la capacité de transférer les technologies. Cette coordination devrait tenir compte, avant tout, des besoins de chaque pays, et surtout de ceux dont l'économie est moins développée. C'est pourquoi, dans ses projets de coopération dans le cadre du MERCOSUR et de l'Organisation des États américains (OEA), le Brésil a fixé des priorités en rapport avec les engagements qu'il a pris.

Article 33

Application et suivi au niveau national

258. Concernant l'obligation de créer des organes gouvernementaux chargés des questions relatives à l'application de la Convention, et d'établir un dispositif de coordination chargé de faciliter les actions liées à cette application dans différents secteurs et à différents niveaux, l'État brésilien a pris les mesures nécessaires pour se conformer à cette disposition. L'article 14 IV) du décret n° 7256 du 4 août 2010 a confié au Bureau national des droits de l'homme rattaché au Bureau de la Présidente la mission consistant à «coordonner, orienter, et suivre les mesures visant à promouvoir, garantir et protéger les dispositions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées». Ainsi, l'administration fédérale publique dispose désormais d'un organe responsable de la coordination des politiques publiques, qui jouent un rôle central dans ce domaine, de manière à garantir le respect des droits portés par la Convention. Conformément à celle-ci, les services publics ont adopté des normes internes en vertu desquelles les thèmes concernant ce public ciblé ont été intégrés aux plans, programmes et fonctions des différents services destinés à ces citoyens. Les fonds budgétaires affectés à la mise en œuvre des politiques publiques visant à promouvoir, protéger et garantir les droits ont augmenté depuis la ratification de la Convention: de 8,7 milliards de reais en 2008, à 10,3 milliards en 2009 et 12 milliards en 2010. L'allocation budgétaire pour les mesures publiques destinées aux personnes handicapées est de 13,6 milliards de reais en 2011.

259. Dans les autres branches du Gouvernement, des mesures ont été prises pour traiter les questions d'accès et les autres mesures requises par les dispositions de la Convention ont également été adoptées. Dans l'appareil judiciaire, cela a été fait par le biais de la recommandation n° 27/2009 du Conseil national de la justice (CNJ) enjoignant aux tribunaux d'adopter des mesures pour éliminer les obstacles physiques et architecturaux, ceux liés à la communication et aux attitudes, de manière à faciliter le plein accès illimité des personnes handicapées à leurs locaux, leurs services, leurs carrières, ainsi que des mesures visant à sensibiliser leurs employés et les personnes sous leur juridiction à l'importance de l'accès pour garantir la pleine jouissance des droits. Le CNJ a, en outre, recommandé la création de commissions pour l'accès, chargées de planifier, concevoir et suivre les projets et les objectifs visant à promouvoir l'accès des personnes handicapées. Au niveau législatif, le Sénat a adopté un Programme pour la promotion de l'accès, l'insertion et la valorisation des personnes handicapées, cependant que le Programme d'accès de la

Chambre des députés a pour objet de répondre aux besoins des personnes handicapées, d'éliminer les obstacles liés à l'architecture, aux attitudes et à la communication, et de veiller à la formation du personnel en contact avec le public. À l'avenir, il faudra relever le défi de la coordination de l'application de la Convention à l'échelle du pays avec les États et les municipalités. En vertu du principe fédératif régissant l'État brésilien, l'application nationale de la Convention relève de la responsabilité du Gouvernement fédéral, cependant que les administrations fédérées et municipales sont chargées de mettre en œuvre les dispositions de la Convention qui relèvent de leurs domaines de compétences, de manière à garantir la réalisation des droits portés par la Convention.

260. En ce qui concerne la mise en place d'un dispositif juridique et institutionnel, y compris d'un ou plusieurs mécanismes indépendants de promotion, de protection et de suivi de l'application de la Convention, le Conseil national des personnes handicapées (CONADE) remplit partiellement cette fonction, compte tenu des principes applicables au statut et au fonctionnement des institutions nationales de protection et de promotion des droits de l'homme, puisqu'il fait partie des organisations qui représentent les personnes handicapées dans la société civile. Il est à noter, toutefois, que les représentants du CONADE sont issus à la fois des institutions du Gouvernement et de la société civile, alors que la Convention appelle à la création d'un mécanisme de suivi indépendant, formé exclusivement de représentants de la société civile. La composition collégiale du CONADE semble donc limiter la possibilité de lui assigner le rôle de mécanisme indépendant tel que défini par la Convention. Comme le CONADE est structuré selon un modèle adopté par l'État brésilien concernant la création des conseils de défense des droits, cette question nécessite un examen approfondi, ainsi que l'adoption de mesures d'ajustement dans l'avenir, afin de reformuler la définition des mécanismes existants et d'en établir de nouveaux. En attendant, des ajustements ont été introduits dans les statuts du CONADE pour lui permettre de participer à l'accomplissement des obligations de suivi portées par la Convention.
