



**Convention relative aux droits  
des personnes handicapées**

Distr. générale  
8 juillet 2015  
Français  
Original: espagnol  
Anglais, espagnol et français  
seulement

---

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 2011**

**Uruguay\***

[Date de réception: 21 mars 2013]

---

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

GE.15-11348 (EXT)



\* 1 5 1 1 3 4 8 \*

Merci de recycler



## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction .....	1–7	4
II. Renseignements d’ordre général .....	8–94	4
A. Progrès de la législation en matière de handicap en Uruguay.....	8–14	4
B. Données statistiques sur les personnes handicapées en Uruguay .....	15–29	5
C. Incapacité et pauvreté .....	30–42	6
D. Aspects institutionnels .....	43–76	7
E. Organisations de la société civile prestataires de services aux personnes handicapées en accord avec l’État .....	77–94	11
III. Renseignements relatifs à l’application de la Convention dans la législation et dans la pratique.....	95–475	14
Dispositions générales de la Convention (art. 1 <sup>er</sup> à 4) .....	95–109	14
Article 5. Égalité et non-discrimination .....	110–128	16
Article 6. Femmes handicapées.....	129–135	19
Article 7. Enfants handicapés.....	136–153	20
Article 8. Sensibilisation .....	154–170	22
Article 9. Accessibilité .....	171–207	25
Article 10. Droit à la vie.....	208–209	29
Article 11. Situations de risque et situations d’urgence humanitaire .....	210–213	29
Article 12. Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d’égalité.....	214–246	30
Article 13. Accès à la justice .....	247–262	34
Article 14. Liberté et sécurité de la personne .....	263–264	37
Article 15. Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants .....	265–269	37
Article 16. Droit de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance .....	270–281	38
Article 17. Protection de l’intégrité de la personne .....	282–289	41
Article 18. Droit de circuler librement et nationalité.....	290–294	45
Article 19. Autonomie de vie et inclusion dans la société.....	295–299	45
Article 20. Mobilité personnelle.....	300–306	46
Article 21. Liberté d’expression et d’opinion et accès à l’information .....	307–311	47
Article 22. Respect de la vie privée.....	312–317	48
Article 23. Respect du domicile et de la famille .....	318–320	49
Article 24. Éducation .....	321–332	50
Article 25. Santé.....	333–351	53

---

Article 26. Adaptation et réadaptation .....	352–388	56
Article 27. Travail et emploi .....	389–417	60
Article 28. Niveau de vie adéquat et protection sociale .....	418–443	67
Article 29. Participation à la vie politique et à la vie publique.....	444–448	70
Article 30. Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports .....	449–459	70
Article 31. Statistiques et collecte des données.....	460–466	72
Article 32. Coopération internationale .....	467–469	72
Article 33. Application et suivi au niveau national .....	470–475	73

## I. Introduction

1. En application du paragraphe 1 de l'article 35 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (la Convention), l'Uruguay soumet au Comité des droits des personnes handicapées son rapport initial sur les mesures adoptées pour remplir les obligations qu'il a contractées au sens de ladite convention.
2. Le présent rapport a été élaboré et structuré selon les Directives concernant le document spécifique à l'instrument à soumettre (CRPD/C/2/3).
3. L'élaboration du rapport initial a été coordonnée par la Direction des droits de l'homme et du droit humanitaire du Ministère uruguayen des relations extérieures.
4. De vastes consultations ont été menées auprès des différents organes de l'État compétents dans ce domaine, principalement le programme national en faveur des personnes handicapées (PRONADIS), du Ministère du développement social, la Caisse de prévoyance sociale, la Direction des droits de l'homme du Ministère de l'éducation et de la culture, le Ministère de l'intérieur, le Ministère de la santé publique, le Ministère du travail et de la sécurité sociale, le Ministère des transports et des travaux publics, le pouvoir judiciaire, l'Assemblée législative (Commission des droits de l'homme de la Chambre des députés), l'Institut uruguayen de l'enfance et de l'adolescence (INAU) et le Secrétariat de la gestion sociale pour les personnes handicapées de l'administration municipale de Montevideo.
5. Des consultations libres ont également eu lieu avec les organisations non gouvernementales et d'autres intervenants de la société civile engagés en faveur des personnes handicapées dans le cadre de la Commission nationale honoraire du handicap.
6. L'élaboration du présent rapport a permis d'engager un examen rétrospectif des politiques publiques et de la législation relatives aux personnes handicapées, ainsi que de favoriser des changements stratégiques propices à mettre en place une politique nationale garantissant aux personnes handicapées, sans distinction d'âge, d'ethnie, de sexe ou de condition sociale, la possibilité d'exercer leurs droits.
7. Dans le présent rapport, l'État uruguayen dresse un tableau fidèle des progrès réalisés, des enjeux recensés et des difficultés à surmonter dans ce domaine d'action, soulignant les domaines où les résultats attendus ne se sont pas vérifiés pour diverses raisons.

## II. Renseignements d'ordre général

### A. Progrès de la législation en matière de handicap en Uruguay

8. La Convention relative aux droits des personnes handicapées (ci-après la Convention) a fait l'objet de la loi n° 18418 du 4 décembre 2008 adoptée par le Parlement. En août 2011, la loi n° 18776 a porté adhésion au Protocole facultatif se rapportant à la Convention.
9. La ratification de la Convention a permis, conjointement à d'autres mesures, de mettre davantage en relief en Uruguay une problématique restée trop longtemps négligée dans le pays.

10. La loi n° 18651 du 19 février 2010<sup>1</sup> représente une avancée vers l'établissement d'un système de protection complète des personnes handicapées, comportant le suivi médical, la formation, la réadaptation physique, psychique, sociale, économique et professionnelle, la sécurité sociale, ainsi que les avantages, les prestations et les mesures d'appui qui permettent de neutraliser les difficultés que le handicap entraîne.

11. Selon ladite loi, il faut entendre par personne handicapée «toute personne qui souffre ou est atteinte d'une altération fonctionnelle, permanente ou prolongée (physique, motrice, sensorielle ou viscérale) ou mentale (intellectuelle ou psychique) qui, compte tenu de son âge et de son milieu social, entrave considérablement son intégration dans la famille, la société, le milieu éducatif ou le monde du travail».

12. Il convient de préciser qu'à ce jour, la loi n° 18651 n'a pas encore fait l'objet de réglementation, le pouvoir exécutif examinant actuellement le décret d'application correspondant.

13. Toutefois, de nombreuses dispositions de cette loi sont (malgré l'absence d'un règlement d'application) exécutées dans le cadre de différents programmes et politiques publics. On citera notamment l'enquête visant à définir les personnes gravement handicapées et dépendantes, qui nécessitent d'une assistance personnelle, ainsi que les qualifications qui s'attachent à cette assistance, un programme de cours de formation du personnel d'assistance, organisé par le Ministère du développement social et la Caisse de prévoyance sociale, de concert avec d'autres organismes, l'appui de la Fondation Astur et l'Organisation des Nations Unies.

14. Ainsi, entre autres politiques publiques, l'État (par l'intermédiaire de la Caisse de prévoyance sociale) octroie aux personnes handicapées et aux institutions des allocations qui représentent un budget annuel de plus de 500 millions de dollars en faveur de plus de 150 000 personnes et plus de 120 institutions.

## **B. Données statistiques sur les personnes handicapées en Uruguay**

15. L'État uruguayen est pleinement conscient de l'importance des données statistiques sur l'efficacité des mesures nationales mises en place pour éviter la discrimination à l'encontre des personnes handicapées, ainsi que sur les progrès réalisés en vue d'assurer l'exercice à égalité, par les personnes handicapées, de chacun des droits énoncés dans la Convention.

16. La présentation de données, de chiffres et d'indicateurs dans ce domaine revêt de ce fait une importance particulière.

17. Les données disponibles dans le présent rapport sur la prévalence des handicaps, ainsi que les variables telles que sexe, âge, instruction, taux d'activité et chômage proviennent de trois sources statistiques principales: l'enquête sur les ménages réalisée par l'Institut national de statistique (INE) et la Commission nationale honoraire des personnes handicapées (2004), le volet santé de l'enquête permanente sur les ménages (2006) et le recensement national (2011).

18. Ces trois sources statistiques ne sont pas comparables entre elles, la méthode appliquée variant selon le type de questions et l'échantillon choisi.

---

<sup>1</sup> Disponible sur [www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18651&Anchor=](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18651&Anchor=).

19. L'enquête de 2004 s'applique aux communes de plus de 5 000 habitants, tandis que l'enquête de 2006 est étendue aux petites communes et aux zones rurales. Le recensement national porte sur l'ensemble de la population du pays.

20. Selon l'enquête réalisée par la Commission nationale honoraire des personnes handicapées et l'Institut national de statistique, les personnes handicapées représentaient 7,6 % de la population en 2004 et 9,2 % en 2006.

21. Les données contenues dans les rapports sur les enquêtes révèlent les caractéristiques de la situation des personnes handicapées en Uruguay. On constate, notamment, que près de la moitié (48 %) de ces personnes appartiennent aux ménages à faible revenu.

22. En ce qui concerne l'éducation, la part de population handicapée, entre 4 et 15 ans, qui fréquente un établissement scolaire s'élève à 88 %, soit sept points de pourcentage de moins que le reste de la population (Commission nationale honoraire des personnes handicapées-INE, 2004).

23. Quant au niveau d'instruction, seuls 32 % achèvent l'enseignement primaire: c'est là apparemment une première limite pour les personnes handicapées. Les différences entre population handicapée et population non handicapée s'accroissent parallèlement à l'augmentation du degré d'instruction; l'écart représente 19 points de pourcentage à l'achèvement de l'enseignement secondaire ou au-delà.

24. Le taux élevé de personnes handicapées de 25 ans ou plus sans instruction ou d'un niveau d'instruction très bas (37,7 %) contraste avec celui qui concerne la population non handicapée (12,6 %).

25. La moyenne du revenu du travail des personnes handicapées constitue une autre donnée notable: son taux est de 37 % inférieur au revenu moyen perçu par la population non handicapée.

26. La comparaison du revenu du travail de la population handicapée ou non handicapée par sexe fait apparaître des différences plus marquées dans la population masculine. Les hommes handicapés perçoivent 3 337 pesos uruguayens (quelque 150 dollars) de moins que les autres.

27. Les données préliminaires du dernier recensement national (2011) indiquent que, sur 3 251 654 habitants en Uruguay, 517 771 sont atteints d'une forme de handicap.

28. De ce total, 365 462 personnes sont légèrement handicapées, 128 876 le sont modérément et 23 433 le sont gravement. Ainsi, 15,9 % de la population sont constitués de personnes handicapées.

29. Il convient de souligner que le recensement national de 2011 est le premier à contenir la variable «handicap» qui permet d'inclure les personnes handicapées dans les renseignements officiels sur la population.

### **C. Incapacité et pauvreté**

30. L'incidence du handicap varie selon les caractéristiques des populations examinées.

31. Parmi la population pauvre de la capitale (Montevideo), l'incidence du handicap est plus importante (11,5 %) que dans la population non pauvre.

32. Au sein de la population pauvre, et plus particulièrement celle qui vit dans l'extrême pauvreté, les caractéristiques du handicap diffèrent par rapport à l'ensemble de la population, le taux de déficiences mentales (intellectuelles et psychiques) y étant supérieur.

33. Les personnes handicapées vivant dans la pauvreté extrême sont en majorité jeunes; les déficiences auditives sont plus fréquentes chez les femmes et les déficiences intellectuelles et psychiques chez les hommes.
34. Les déficiences psychiques sont, plus fréquemment que d'autres, associées à d'autres handicaps, alors que, le plus souvent, l'incapacité intellectuelle n'est pas associée à d'autres troubles.
35. Quant aux effets du handicap sur la vie des personnes, les études menées par le Programme national en faveur des personnes handicapées (PRONADIS) révèlent que pour un pourcentage élevé de la population examinée, l'incidence est peu importante sur les activités de soins personnels, de travaux ménagers et de loisirs dans la maison ou en dehors. Toutefois, 50 % éprouvent des difficultés dans leurs études et 31 % dans leur travail.
36. Par type de handicap, les personnes atteintes d'incapacité motrice ressentent des effets principalement dans les activités de loisirs et les tâches au foyer. Les personnes présentant un handicap psychique éprouvent de grandes difficultés dans les loisirs hors du foyer.
37. En ce qui concerne les aides techniques, moins de 50 % des personnes qui déclarent en avoir besoin en ont reçu. Par type de handicap, moins de 70 % des personnes atteintes de déficience mentale et auditive, 65 % des personnes présentant une déficience intellectuelle et 60 % de celles ayant une déficience auditive n'en ont pas reçu.
38. Il ressort de la consultation réalisée au titre de ces études que les associations de personnes handicapées relèvent parmi leurs membres des insuffisances dans plusieurs domaines: santé, éducation, travail, loisirs. Une nouvelle conception des mesures publiques semble nécessaire pour garantir aux personnes handicapées l'accès aux biens et services.
39. La comparaison entre les personnes handicapées pauvres et non pauvres révèle une situation analogue chez celles qui vivent dans une pauvreté extrême.
40. Un autre problème important, lié au type de handicap, touche les personnes pauvres: plus de 50 % des personnes atteintes de troubles de l'apprentissage sont pauvres. Le fait que les 13,7 %, que représente la population pauvre par rapport à la population totale, comptent 50 % des personnes présentant des troubles d'apprentissage est très inquiétant.
41. Eu égard au niveau de vie des personnes handicapées et à la protection sociale appropriée, selon les données préliminaires de l'étude effectuée par le Ministère du développement social et le Réseau thématique des personnes handicapées de l'Université uruguayenne (2009) auprès de ménages très pauvres, 59 % des enfants sont atteints de déficience mentale: 49 % ont une déficience intellectuelle, 13 % une déficience psychique et 38 % les deux types (ces données correspondent aux 238 premiers ménages recensés représentant 404 personnes handicapées).
42. La comparaison entre les données relatives aux enfants présentant un certain degré de déficience mentale et le niveau d'instruction qu'ils ont atteint fait ressortir le problème de la scolarisation. Tant l'intégration que le maintien dans le système éducatif est un indicateur des possibilités réelles de développement de ces enfants vivant dans la pauvreté.

#### **D. Aspects institutionnels**

43. À mesure que l'État et la société uruguayenne prêtent une attention accrue à la situation des personnes handicapées, des institutions ont été mises en place, lesquelles continuent à se renforcer dans les différentes structures de l'État et des administrations départementales.

44. Les services fournis par les entités publiques nationales aux personnes handicapées ont d'emblée consisté à assurer des interventions ciblées, destinées expressément aux groupes vulnérables. Ce dispositif permet de prendre en compte les personnes en état de dénutrition, atteintes d'une maladie chronique ou d'un handicap, les mères adolescentes ou les personnes toxicomanes, qui sont autant d'éléments attestant d'un modèle biomédical du handicap.
45. En conséquence, une offre publique s'est progressivement constituée en fonction des critères déjà indiqués, la prise en charge des personnes handicapées étant confiée à différents secteurs de l'État tels que le Ministère de la santé publique (Administration des services de santé de l'État), récemment le Ministère du développement social par l'intermédiaire du PRONADIS, l'Administration nationale de l'enseignement public, la Caisse de prévoyance sociale, l'Institut national de l'emploi et la formation professionnelle et l'Institut uruguayen de l'enfance et de l'adolescence.
46. Dès 2005, le modèle biomédical commence à coexister avec le modèle biopsychosocial en application des dispositions de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (OMS, 2001).
47. C'est alors qu'il est décidé de transférer le PRONADIS du Ministère de la santé publique au Ministère du développement social.
48. Le modèle social du handicap se renforce progressivement avec la ratification de la Convention par l'Uruguay.
49. En définitive, le présent rapport initial rend compte de la coexistence des différents modèles, en soulignant le mécanisme de transition entre les institutions à partir des changements que l'État commence à mettre en œuvre.
50. La coexistence de ces modèles serait l'une des principales raisons pour laquelle il n'existe pas en Uruguay de critères unifiés qui permettent d'attester le handicap.
51. La loi et la Convention définissent clairement les personnes qui doivent être incluses dans ce groupe, mais il existe dans le pays différentes formes d'attestations selon l'organisme auprès duquel les démarches sont entreprises.
52. Cette situation n'est pas sans conséquences dans la définition des politiques ciblées en fonction des besoins, ainsi que dans l'instauration d'un système d'information qui étaye les mesures appliquées et, partant, leur suivi.
53. L'accès à certaines offres est subordonné au critère de vulnérabilité – définie ici comme étant biologique – ou, dans d'autres cas, à des critères qui le limitent, tels que certains services obtenus au titre de la pension non contributive, versée par la Caisse de prévoyance sociale. Cette pension est déterminée par le degré d'invalidité et de revenu économique du groupe familial (excepté pour les personnes gravement handicapées dont le revenu n'est pas pris en compte).
54. Les critères appliqués par les institutions limitent également la possibilité de participer à des activités dans des associations privées liées par des accords avec l'État: ainsi, à défaut de pouvoir assurer le taux demandé, l'obtention de la pension et le respect des critères de prise en charge, définis par l'association (âge, type de handicap notamment) sont les deux conditions à remplir.
55. La responsabilité politique, dans le cadre de la structure publique, en matière de handicap, est exercée par la Commission nationale honoraire des personnes handicapées et le PRONADIS; ce programme sera prochainement institutionnalisé selon les projets du Gouvernement dans ce domaine. Le PRONADIS relève d'un ministère, la Commission est une personne morale de droit public non étatique.

56. L'article 256 de la loi n° 18172 établit le Programme national en faveur des personnes handicapées dont relèveront le Centre de réadaptation pour personnes aveugles et malvoyantes Tiburcio Cachón et l'Institut national des aveugles General Artigas; à cet effet, les biens, crédits, ressources, droits et obligations correspondants figurent, non plus au paragraphe 12 «Ministère de la santé publique», mais au paragraphe 15 «Ministère du développement social.»

57. La Commission nationale honoraire des personnes handicapés, créée par l'article 10 de la loi n° 16095 (1989) et modifiée par la disposition unique de la loi n° 16169 (1990), sera placée sous l'égide du Ministère du développement social et présidée par le Ministre du développement social ou la personne qu'il désigne; elle compte comme membre le Ministre de la santé publique ou son représentant.

58. L'article 13 de la loi n° 18651 a ultérieurement modifié le titre de cette commission, qui devient la Commission nationale honoraire du handicap (CNHD), pour l'adapter aux nouvelles démarches conceptuelles. L'organisme relèvera du Ministère du développement social.

59. La Commission est formée du Ministère du développement social qui la préside, ou de son représentant, qui assume les mêmes fonctions, ainsi que d'un représentant du Ministère de la santé publique, du Ministère de l'éducation et de la culture, du Ministère du travail et de la sécurité sociale, de la faculté de médecine, du Conseil de direction de l'Administration nationale de l'enseignement public, du Congrès des préfets, de la faculté d'odontologie, de l'Institut uruguayen de l'enfance et de l'adolescence, de la Caisse de prévoyance sociale, de la Caisse d'assurance de l'État, de la Commission honoraire de protection des psychopathes et de la faculté des sciences sociales.

60. D'autres représentants de facultés ou de secteurs constituent également cette commission en fonction de ses besoins, ainsi qu'un représentant de chacune des associations de deuxième degré de personnes handicapées, dotées de la personnalité juridique effective ou en instance.

61. Ces associations devront compter des personnes handicapées, excepté dans les cas où les personnes ne sont pas aptes à représenter leurs intérêts et peuvent alors être remplacées par des parents en ligne directe ou un curateur.

62. La commission est chargée d'élaborer, d'examiner, d'évaluer et d'appliquer les plans de politique nationale concernant la promotion, le développement, la réadaptation biopsychosociale et l'intégration sociale des personnes handicapées; à cet effet, elle devra assurer la coordination des mesures prises par l'État dans ses différents services, créés ou à instaurer, aux fins énoncées par la loi.

63. La loi n° 18651 établit, en son article 17, qu'à l'exception du département de Montevideo, une commission départementale honoraire du handicap sera établie dans les départements du pays et formée d'un représentant de chacune des entités suivantes: Ministère du développement social, qui la présidera, Ministère de la santé publique, Ministère de l'éducation et de la culture, Ministère du travail et de la sécurité sociale, Conseil de direction de l'Administration nationale de l'enseignement public, l'administration municipale respective, l'Institut uruguayen de l'enfance et de l'adolescence, la Caisse de prévoyance sociale, la Caisse d'assurance de l'État, la Commission départementale de la protection des psychopathes, facultés précisées à l'article 13 de la loi (dans la mesure où ces institutions ont leur siège au lieu d'établissement de ces commissions départementales), ainsi que de deux représentants d'organisations de personnes handicapées du département; ces commissions devront compter des personnes handicapées, excepté dans les cas où les personnes ne sont pas aptes à représenter leurs intérêts et peuvent être remplacées par des parents en ligne directe ou un

curateur. Entre plusieurs associations ayant ces caractéristiques, la préférence sera donnée à celles de deuxième degré.

64. Des commissions régionales et des sous-commissions locales peuvent également être créées et constituées sous la forme que fixent respectivement la Commission nationale honoraire du handicap et les Commissions départementales honoraires du handicap.

65. L'article 18 de la loi n° 18651 dispose que:

Les commissions régionales et départementales et les sous-commissions locales sont compétentes dans les tâches ci-après:

- 1) Étudier et élaborer toutes les mesures nécessaires pour donner effet à la présente loi et conseiller le pouvoir exécutif et les administrations départementales en la matière; faire concrètement exécuter les programmes formulés par la Commission nationale honoraire du handicap;
- 2) Soutenir et coordonner les activités des entités privées sans but lucratif qui vouent leur action aux personnes handicapées;
- 3) Favoriser, grâce aux médias, l'utilisation des ressources et des services existants, encourager à développer le sens de la solidarité sociale à cet égard;
- 4) Évaluer l'exécution des programmes mentionnés à l'alinéa 1 du présent article et formuler des recommandations à cet égard;
- 5) Accomplir les autres activités prévues dans la réglementation.

66. Les mesures de l'État en faveur des personnes handicapées sont exécutées dans le cadre de programmes, services et prestations qui assurent la prise en charge de ces personnes. Certains sont exécutés par l'État sous forme d'initiatives ou de transfert économique directement aux intéressés; d'autres sont réalisés en partenariat avec des tiers, dont la majorité sont à titre privé, grâce à des transferts économiques. La participation de l'État dans l'offre de prestations et de services sociaux destinés aux personnes handicapées est certes importante, mais elle est fragmentée et manque en général de coordination.

67. Compte tenu de cette situation, la CNHD dispose d'un service d'orientation sociale, qui aiguille vers les différents services existants ou vers les programmes concrets qui offrent une prise en charge diversifiée. Les demandes soumises le plus fréquemment concernent l'accès à l'emploi, aux prestations sociales, au logement, à la réadaptation et à la psychothérapie. Le service reçoit quelque 25 demandes de consultations par mois.

68. En matière de prestations sociales, la Constitution porte création, en son article 195, de la **Caisse de prévoyance sociale** chargée de coordonner les services d'État en la matière et d'organiser la sécurité sociale. La caisse, en qualité d'institution de la sécurité sociale, a pour mission de fournir des services qui permettent de pourvoir aux besoins sociaux urgents de la collectivité et d'assurer le recouvrement des ressources, d'une manière efficace, rentable et équitable, en favorisant des politiques et initiatives en matière de sécurité sociale, en appliquant les principes directeurs dans ce domaine au titre des compétences que lui attribuent la Constitution et la législation. Cette institution compte des programmes et offre des prestations qui servent à subvenir aux besoins urgents ou au risque d'invalidité.

69. Le Ministère du travail et de la sécurité sociale compte l'Institut national de l'emploi et de la formation professionnelle (INEFOP), créé par la loi n° 18406 du 24 octobre 2008, qui est une entité publique non étatique de caractère tripartite. L'Institut a pour mission essentielle d'exécuter des politiques de formation professionnelle et de renforcement de l'emploi des travailleurs dans le pays. Il est dirigé par un conseil de direction composé de sept membres et de leurs suppléants, représentant le pouvoir exécutif, les entreprises et les syndicats. En outre, le programme de formation professionnelle destiné aux personnes

handicapées vise à promouvoir l'insertion sociale de ces personnes tout en contribuant à former leur identité de travailleur. Ce programme est accessible aux personnes handicapées (atteintes de tous types d'incapacité) de plus de 18 ans qui sont suffisamment autonomes pour être en mesure de s'insérer sur le marché libre du travail.

70. La loi n° 18446 du 18 décembre 2008<sup>2</sup> a porté création de l'Institution nationale des droits de l'homme, en tant qu'institution du pouvoir législatif, chargée, au titre des compétences définies dans la loi, de défendre, de promouvoir et de protéger l'ensemble des droits de l'homme consacrés par la Constitution et le droit international.

71. La loi dispose que l'Institution nationale des droits de l'homme ne sera subordonnée à aucune autorité et fonctionnera de manière autonome sans recevoir d'instructions ni d'ordres de quiconque.

72. L'Institution nationale des droits de l'homme est également compétente pour connaître des griefs de violation des droits de l'homme et ouvrir des enquêtes, à la demande d'une partie ou d'office, selon la procédure prévue par la loi.

73. À l'échelon municipal, le pouvoir local le plus important du pays est celui de Montevideo, où vit près de la moitié de la population du pays. L'administration municipale a instauré, en 1990, le Secrétariat de la gestion sociale du handicap, devenant ainsi le premier pouvoir local qui crée un organe institutionnel particulier chargé de la question des personnes handicapées, en structurant ses locaux et en élaborant des orientations. Dans ce cadre, le secrétariat relève du Département du développement social, en harmonie avec un objectif social. Ses fins sont les suivantes: promouvoir des modes d'intégration sociale des personnes handicapées; mettre en place des services d'appui aux personnes handicapées et à leur famille qui contribuent à améliorer la qualité de vie; favoriser la participation des citoyens en faveur des personnes handicapées en créant des lieux d'élaboration de projets collectifs et contribuer au développement d'une ville accessible. Le secrétariat administre et organise différents programmes et services, notamment un programme de formation et d'insertion professionnelle et communautaire, ainsi que d'accessibilité.

74. L'administration départementale de Maldonado compte un ensemble de politiques différenciées qui dépend de la Direction générale d'intégration et de développement social. Ses activités auprès de personnes handicapées et des personnes âgées portent sur l'intégration, l'autonomie, l'équité, l'accessibilité et l'acceptation des différences.

75. L'administration départementale de Rivera a mis en place un bureau de conseils aux personnes handicapées, qui relève de la Direction générale de promotion et de développement, en vue d'assurer un suivi permanent de l'application des normes nationales minimales et des directives relatives à l'accessibilité des installations et services ouverts ou fournis au public.

76. D'autres administrations départementales comptent des programmes et des projets dans ce domaine.

## **E. Organisations de la société civile prestataires de services aux personnes handicapées en accord avec l'État**

77. Les biens et services destinés aux personnes handicapées, offerts par des organisations de la société civile, constituent un élément important de la stratégie d'intégration de ces personnes, en raison de leurs effets sociaux et du pourcentage

<sup>2</sup> Disponible sur [www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18446&Anchor=](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18446&Anchor=).

majoritaire du budget de l'État consacré à l'exécution des politiques publiques dans ce domaine.

78. C'est au titre d'accords conclus principalement au nom d'initiatives privées que l'État affecte les ressources (financières, matérielles et humaines). La grande majorité de ces initiatives adoptent la forme juridique d'association civile sans but lucratif; d'autres modalités existent, dans une moindre mesure, telles que des entreprises à responsabilité limitée ou des coopératives. Certaines autres, constituées en entités de formation, ont ainsi la possibilité de conclure des accords principalement avec l'Institut national d'emploi et de formation professionnelle, qui inclut le programme de formation professionnelle des personnes handicapées (PROCLADIS).

79. Les différentes formes d'associations se différencient comme suit:

- Associations de personnes handicapées, qui regroupent des personnes handicapées ou leurs proches;
- Associations de deuxième degré qui regroupent deux associations ou davantage de personnes handicapées ou leurs proches (plénières, fédérations);
- Associations civiles sans but lucratif, dans différents domaines: établissements éducatifs, instituts de réadaptation, dispensaires de rééducation, fondations et associations d'aide relatives à certaines pathologies. Elles sont en général organisées à partir d'initiatives prises par des médecins (dans diverses spécialités), ainsi que des praticiens en physiothérapie, orthophonie, psychomotricité, psychologie, travail social, formation spécialisée, psychopédagogie;
- Groupes constitués à partir d'initiatives locales ou de voisinage, qui doivent régulariser leur situation juridique en qualité d'associations sans but lucratif afin de bénéficier de plus grandes possibilités sur la base d'accords.

80. Ces associations perçoivent différentes formes de ressources – versement de cotisations, subventions de l'État, dans le cadre d'accords (avec la Caisse de prévoyance sociale, l'Institut national de l'enfance et de l'adolescence, le PROCLADIS, le PRONADIS) et envoi de dons.

81. Des appuis partiels sont également prévus au titre d'accords particuliers avec:

- Le Conseil directeur central de l'Administration nationale de l'enseignement public, par affectation d'enseignants chargés de formation dans différents domaines;
- Le PRONADIS et les administrations départementales.

82. Une même association peut également disposer de plusieurs de ces ressources.

83. L'aide apportée peut revêtir deux formes:

a) Offre d'activités diversifiées, auxquelles les usagers peuvent participer à titre partiel (par exemple quelques jours par semaine, un certain nombre d'heures) ou à temps complet (à toutes les activités);

b) Offre de services dans ce qu'il est convenu d'appeler un «foyer», qui suppose le placement de la personne dans une institution, des activités étant prévues à l'extérieur en fonction des modalités propres et de chaque cas particulier.

84. Les services sont accessibles d'une manière volontaire ou selon une orientation. La participation aux activités dépend également de la décision de l'association, qui est fondée sur les évaluations préalables fournies par l'utilisateur et les entretiens avec le personnel technique.

85. La durée de séjour varie selon les associations: certaines offrent un séjour temporaire limité selon le type de service fourni – réadaptation ou cours de formation; un séjour temporaire prolongé lorsque sont assurés des services de formation et de socialisation, la sortie dépendant des groupes d'âge desservis, ou encore un séjour permanent prévu pendant de longues périodes, dans le cas, par exemple, des foyers ou des associations de personnes handicapées et de leurs proches.

86. Selon la base de données du PRONADIS, il existe 227 institutions (ou organisations) privées consacrées aux personnes handicapées, dont 105 sont installées à Montevideo.

87. Toutefois, les guides de ressources d'accès public du Ministère du développement social contiennent au total 110 associations, dont 30 correspondent à des associations de personnes handicapées et leurs proches, trois étant de deuxième degré (fédérations, plénières). Les associations sont présentées, dans la majorité des cas, en fonction des différents types de handicap pris en charge.

88. Les services fournis aux personnes handicapées sont classés dans ces guides par type de handicap. Selon le critère de prise en charge qui y est proposée, on distinguera les services qui: a) s'occupent d'un type donné de handicap – déficience intellectuelle, autisme, incapacité mentale, déficience visuelle, surdité, surdité-cécité, incapacité motrice; b) se chargent de plusieurs formes de handicaps (les signalant ou non); c) portent sur tous les handicaps (prise en charge de différents types de personnes handicapées); d) s'occupent de personnes atteintes de multiples déficiences; e) ne donnent aucune précision.

89. Il existe des associations ou groupes auxiliaires selon des syndromes et maladies chroniques: cardiopathie, laryngectomie, hémophilie, traitement à l'oxygène, maladie d'Alzheimer, syndrome de l'X fragile, mucoviscidose, sclérodémie et lupus, épilepsie, ainsi que des groupes d'aide aux familles de malades mentaux.

90. En ce qui concerne les groupes d'âge destinataires des prestations, les renseignements fournis par les associations et les institutions révèlent une variation selon le cycle de vie, certains groupes d'âge étant parfois mentionnés pour établir des tranches. Ainsi, quatre institutions qui s'occupent d'adultes indiquent des limites d'âge, telles que 30, 45, 60 et 70 ans, respectivement. Le groupe des associations qui ne précisent pas l'âge compte des services d'orientation et des associations d'aide aux personnes atteintes de certaines déficiences.

91. Quant au type de service offert, il est tenu compte des activités accomplies, l'analyse des objectifs ne révélant pas de différences notables.

92. Ces services peuvent être définis selon leurs caractéristiques dans les domaines suivants:

- Éducation: enseignement des compétences théoriques, activités de formation à l'enseignement professionnel, activités d'appui à l'intégration dans le système éducatif, activités de rééducation et de loisirs;
- Aide: activités d'assistance et de réadaptation;
- Évaluation: activités destinées aux personnes handicapées et à leurs proches en matière d'orientation vers les différents services en place ou vers d'autres associations et institutions.

93. Il ressort des renseignements fournis que la majorité des organisations ne correspondent pas à une catégorie unique, une même association pouvant regrouper ces différentes caractéristiques.

94. Les domaines abordés sont les suivants: activités visant à favoriser l'autonomie personnelle, formation dans différents ateliers et préparation à la vie professionnelle (capacités interdisciplinaires ou particulières: gastronomie, coiffure, artisanat, ferronnerie, notamment), enseignement (mathématiques, lecture-écriture, anglais), ateliers d'art et d'expression, activités récréatives et sportives, secteurs cliniques: diagnostic et réadaptation (orthophonie, psychomotricité, psychologie, psychiatrie, pédagogie, insertion sociale), réadaptation par l'équitation, stimulation précoce.

### **III. Renseignements relatifs à l'application de la Convention dans la législation et dans la pratique**

#### **Dispositions générales de la Convention (art. 1<sup>er</sup> à 4)**

95. L'État fait pleinement siennes les fins de la Convention qui s'impose comme l'instrument universel le plus important permettant de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées.

96. Une fois conclue la négociation de cet instrument international, l'État a signé la Convention le 3 avril 2007 et l'a ratifiée le 11 février 2009.

97. Le droit interne (loi n° 18651) est conforme aux normes de la Convention. Ladite loi a pour objet d'établir et de renforcer un système de protection complète pour les personnes handicapées, qui vise à leur assurer soins médicaux, éducation, réadaptation physique, psychique, sociale, économique et professionnelle, sécurité sociale, ainsi qu'à leur accorder des avantages, des prestations et des mesures d'appui qui neutralisent les inconvénients découlant du handicap, tout en leur permettant de jouer dans la société un rôle équivalent à celui des autres personnes.

98. La définition du handicap, que contient la loi n° 18651, est quant à elle conforme à celle établie dans la Convention. Selon l'article 2 de la loi, est considérée comme handicapée «toute personne souffrant d'une altération fonctionnelle permanente ou prolongée, physique (motrice, sensorielle, organique, viscérale) ou mentale (intellectuelle ou psychique), qui, compte tenu de son âge et de son milieu social, entrave considérablement son intégration dans la famille, la société, le milieu éducatif ou le monde du travail.»

99. Comme on peut le constater, la définition inclut les déficiences physiques (motrices, sensorielles, organiques, viscérales) et mentales (intellectuelles ou psychiques).

100. Les politiques que l'État a élaborées concernant les personnes handicapées visent le «long terme», comme le préconise le Comité.

101. Dans cette perspective à long terme, l'État prône l'unification des critères relatifs à la conception, au traitement et aux modalités de l'aide aux personnes handicapées.

#### **Mise en œuvre des principes généraux et des obligations générales énoncés aux articles 3 et 4 de la Convention, en particulier le principe de non-discrimination**

102. Le système juridique uruguayen a intégré les principes établis dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées par adoption de la loi précitée n° 18651.

103. En outre, la loi n° 17330 intègre dans le droit interne la Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées.

104. Depuis 2012, le Programme national en faveur des personnes handicapées (PRONADIS) se définit comme un plan d'action (dans la perspective des droits énoncés dans la Convention) dont les orientations sont les suivantes: accessibilité universelle; communauté et territoire; égalité des sexes, des générations et des ethnies; culture, sports, tourisme et loisirs; éducation et emploi; formation, recherche et diffusion; santé et réadaptation psychosociale. Ces orientations sont communes à tous les programmes exécutés par le PRONADIS.

**Participation des personnes handicapées, dont les femmes et les enfants, à l'élaboration, à l'application et à l'évaluation de la législation et des politiques tendant à donner effet à la Convention**

105. L'État reconnaît qu'il n'y a pas eu de mesures propres à permettre la participation des personnes handicapées, en particulier les femmes et les enfants, à l'élaboration des lois et politiques en la matière.

106. Toutefois, un représentant de chacune des associations de deuxième degré de personnes handicapées siège à la CNHD; ces associations sont dotées de la personnalité juridique effective ou en instance, ou l'ont demandée (Fédération uruguayenne des institutions pour personnes sourdes, Fédération uruguayenne de l'autisme, Assemblée plénière nationale du handicap, Fédération uruguayenne des parents de personnes présentant un handicap intellectuel). Ces associations devront compter des personnes handicapées, excepté dans les cas où les personnes ne sont pas aptes à représenter leurs intérêts et peuvent alors être remplacées par des parents en ligne directe ou un curateur. L'Institut uruguayen de l'enfance et de l'adolescence, organe chargé de protéger les droits des enfants et des adolescents dans le pays, y participe également.

107. Le volet «générations et égalité des sexes», établi depuis 2012 au titre du programme PRONADIS, comprend des programmes relatifs à la reconnaissance des droits des filles et des femmes handicapées, ainsi qu'à la conception des stratégies de prévention de la violence concernant tout particulièrement les enfants et les femmes handicapés. Les travaux sont effectués en coordination avec l'Institut pour les femmes, du Ministère du développement social, l'administration de Montevideo et le Ministère de la santé publique. De plus, les communications, les programmes et les projets exécutés au sein du PRONADIS tiennent tous compte de la perspective d'égalité entre hommes et femmes.

108. Dans le cadre du PRONADIS et par l'intermédiaire du Ministère du développement social, la question de la participation est inscrite dans les nouveaux programmes prioritaires que le Gouvernement doit mettre en œuvre: L'Uruguay grandit avec toi, Proximité et Jeunes en réseau.

**Un plus grand degré de protection des droits des personnes handicapées que celui prévu dans la Convention**

109. Il n'existe pas en Uruguay d'autres mesures qui offrent un meilleur degré de protection; il convient, en outre, de préciser que, jusqu'à ces dernières années, aucune disposition de la législation interne ne primait la Constitution. Aujourd'hui, à la suite de divers débats techniques d'ordre constitutionnel, il a été conclu que les conventions internationales portant sur la protection des droits de l'homme ont, en vertu de l'article 72 de la Constitution, un rang supérieur. Ledit article dispose que «l'énumération des droits, devoirs et garanties dans la Constitution n'exclut pas ceux inhérents à la personne humaine ou découlant d'un mode républicain de gouvernement». Par cette disposition, les conventions relatives aux droits de l'homme, comme la Convention relative aux droits des personnes handicapées, ont rang constitutionnel.

## Article 5

### Égalité et non-discrimination

110. L'État uruguayen reconnaît que toutes les personnes sont égales devant la loi, qu'elles ont droit à une égale protection juridique et qu'elles ont aussi le droit de bénéficier à égalité de la loi, sans discrimination.

111. C'est pourquoi le droit interne interdit toute discrimination fondée sur le handicap tout en garantissant aux personnes handicapées une protection juridique égale et effective contre toute discrimination, quel qu'en soit le motif.

112. Ainsi, la Constitution dispose, en son article 8, que toutes les personnes sont égales devant la loi. De même, selon l'article 5 de la loi n° 18651, les personnes handicapées jouissent de tous les droits, sans exception aucune et sans distinction ni discrimination fondées sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, la situation financière, la naissance ou sur toute autre situation, que celle-ci s'applique à la personne handicapée ou à sa famille.

113. À cet effet, sont expressément reconnus le droit au respect de la dignité humaine; le droit de jouir d'une vie décente, aussi normale et épanouie que possible; le droit à l'adoption de mesures permettant une plus grande autonomie; le droit à la santé, l'éducation, l'adaptation, la réadaptation et l'insertion professionnelles; le droit à la sécurité économique et sociale, le droit à un niveau de vie suffisant et au logement; le droit de vivre au sein de sa famille ou d'une famille d'accueil; le droit d'être protégé contre toute exploitation, réglementation ou traitement discriminatoire, et, enfin, le droit de compter sur une assistance juridique indispensable pour protéger la personne et les biens.

114. Au nombre des mesures visant à faire respecter ces droits, il convient de mentionner en particulier, à l'échelon national, que la loi reconnaît la langue des signes uruguayenne comme langue maternelle et qu'un quota de 4 % des postes vacants de l'État est réservé au recrutement de personnes handicapées dans la fonction publique.

115. Deux mécanismes institutionnels permettent également aux personnes handicapées de déposer plainte pour discrimination fondée sur le handicap.

116. L'un de ces mécanismes est la Commission honoraire de lutte contre le racisme, la xénophobie et toute forme de discrimination, dont la loi n° 17817 du 6 septembre 2004 a porté création<sup>3</sup>. Entre autres compétences, la Commission peut recevoir et centraliser des renseignements sur des comportements racistes, xénophobes et discriminatoires, ainsi que les enregistrer et formuler les plaintes correspondantes, le cas échéant.

117. Depuis sa création et jusqu'à présent, la Commission a reçu 118 plaintes, dont 18 au motif de discrimination fondée sur le handicap, soit 15 % du total. Une grande majorité des plaintes invoquant une discrimination dans le domaine professionnel était liée à des concours de recrutement dans l'Administration publique. De ce fait, la Commission a soumis au Bureau national de la fonction publique une note avertissant de ces problèmes et a également demandé à chacune des institutions, où ces comportements discriminatoires ont été constatés, un rapport détaillé.

118. Concernant les plaintes relatives aux établissements éducatifs, la Commission a demandé aux autorités de l'Administration nationale de l'enseignement public et au Conseil directeur central d'établir des rapports. Dans l'un des cas survenu à la faculté de médecine, il a été pris contact avec le recteur de l'université. Il en est résulté une séance de formation pour permettre de régler, dans les établissements éducatifs, ces cas concrets.

<sup>3</sup> Disponible sur [www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17817&Anchor=](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17817&Anchor=).

119. En matière d'accessibilité, il a été demandé aux établissements ayant fait l'objet de plaintes pour manquement aux normes de présenter un rapport et de prendre des mesures concrètes qui, dans certains cas, se sont traduites par une installation rapide de moyens d'accès.

120. Le second mécanisme est l'Institution nationale des droits de l'homme, dont la loi n° 18446 a porté création en tant qu'institution du pouvoir législatif qui a pour mission «la défense, la promotion et la protection au sens large des droits de l'homme reconnus par la Constitution et le droit international». L'article 4 j) dispose que l'Institution nationale des droits de l'homme est compétente pour connaître des griefs de violation des droits de l'homme et ouvrir des enquêtes, à la demande d'une partie ou d'office, conformément à la procédure prévue par la loi.

121. L'Institution a reçu, jusqu'à présent, six plaintes liées à des actes discriminatoires: deux concernent une discrimination fondée sur le handicap et quatre portent sur un choix ou une orientation sexuelle. Dans le cas de discrimination fondée sur le handicap, les plaintes portaient sur des actes discriminatoires dans un établissement éducatif à l'égard d'un enfant atteint de troubles du comportement et sur l'octroi d'un prêt au logement en fonction du type d'assurance requise.

122. Afin de faire face aux problèmes éventuels de discrimination fondée sur un handicap, le plan national en faveur de l'égalité des chances et des droits des personnes handicapées a été élaboré en consultation avec les organisations sociales locales de personnes handicapées ou s'occupant de ces personnes, ainsi qu'avec les commissions honoraires départementales, des tables rondes thématiques et les réseaux thématiques mis en place.

123. L'élaboration du plan suppose un vaste débat national en participation sur les politiques en faveur des personnes handicapées, parallèlement à la diffusion d'informations et de connaissances sur la Convention auprès des divers organismes concernés. Une première consultation nationale a eu lieu le 30 mars 2012, à laquelle ont participé 130 organisations agissant dans le domaine des personnes handicapées, qui ont soutenu la proposition. En outre, deux autres consultations nationales et trois régionales sont prévues. Le contenu du présent rapport sera présenté, lors de la deuxième rencontre régionale, aux organisations sociales de personnes handicapées ou agissant dans ce domaine. Ces consultations sont administrées et financées grâce aux ressources propres du PRONADIS.

124. Il convient de souligner que, pour promouvoir l'égalité et lutter contre la discrimination, l'Uruguay a fait adopter par le PRONADIS différentes mesures propres à permettre des aménagements raisonnables, à savoir une série de mesures administratives, réglementaires et légales, ainsi que des politiques pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales.

125. Ces aménagements sont notamment les suivants:

- Établissement pour 2013 d'un Centre national d'aides techniques et technologiques qui permettent une attribution appropriée de l'aide technique aux personnes handicapées. Un accord est conclu à cet effet assorti d'un prêt émanant de l'administration de Montevideo, l'adaptation et la transformation du local, ainsi que la gestion du centre incombant au PRONADIS;
- Création, en novembre 2011, du laboratoire d'orthopédie technique pour la fabrication de prothèses destinées à des personnes ayant peu ou pas de ressources de tout le pays. Ce laboratoire résulte d'un accord de coopération entre l'Uruguay et Cuba. Depuis sa création, il a fourni 220 prothèses de membres inférieurs à des personnes à faible revenu de tout le pays et effectué également 1 122 interventions

(consultations, évaluations physico-sociales et réparation de prothèses. Ce laboratoire dispose d'un budget de 6 millions de pesos (quelque 285 715 dollars) octroyé par le PRONADIS;

- Gestion des aides techniques pour les personnes handicapées à faible revenu dans tout le pays. Ce sont les bureaux territoriaux du Ministère du développement social qui assurent cette gestion en coordination avec la CNHD et les commissions départementales. En 2011, ils ont remis 86 aides techniques. Pour 2012, le PRONADIS dispose d'un budget de 2 millions de pesos (quelque 95 240 dollars) pour satisfaire la demande. Ce programme sera transféré au Centre national des aides techniques et technologiques en même temps que le laboratoire d'orthopédie technique et son budget augmenté;
- Construction d'anneaux magnétiques pour les personnes atteintes de surdité, en coordination avec l'Institut national de technologie industrielle (Argentine), la faculté technique de l'Université uruguayenne et l'Université du travail. Ces anneaux sont installés gratuitement dans les centres culturels, les th atres ou les logements collectifs, essentiellement dans des lieux où se rendent des personnes âgées souffrant de perte auditive;
- Financement de cours de langue des signes uruguayenne destinés à des fonctionnaires des différents départements du pays, selon un accord entre le PRONADIS et le Centre de recherche et développement pour les sourds, représentant un budget annuel de 1 million de pesos (quelque 47 600 dollars);
- Création du premier centre de soins de santé pour les personnes sourdes en coordination entre le PRONADIS, la Fédération uruguayenne des parents de personnes atteintes de déficience intellectuelle, l'administration de Montevideo et l'Administration des services de santé de l' tat. Ouvert le 20 juillet 2012, ce centre est le premier service de santé pour personnes sourdes en Uruguay et Amérique latine et le septième à l'échelon mondial. Il compte des médecins, du personnel infirmier, des psychologues, des travailleurs sociaux et des interprètes de la langue des signes uruguayenne. Le PRONADIS affecte un budget annuel de 650 000 pesos (quelque 30 950 dollars) pour l'engagement du personnel de santé. L'administration de Montevideo fournit les installations matérielles et l'équipement du service;
- Création, en 2012, d'un fonds d'appui à des propositions novatrices visant l'intégration de nouvelles technologies pour les personnes handicapées et la recherche à cet effet. Ce fonds dispose d'un budget de 1 200 000 pesos (quelque 57 140 dollars) octroyé par le PRONADIS;
- Appui à un service de transport de personnes à mobilité réduite, administré par la CNHD sous l'égide du département de Montevideo. Un budget de 1 million de pesos (quelque 47 620 dollars) lui est destiné;
- Service de consultation juridique pour les personnes handicapées et leurs proches à l'échelle nationale;
- Gestion du Centre Tiburcio Cachón de réadaptation intégrale de personnes aveugles et malvoyantes. Ce service exploité depuis 2012 est amélioré par le renforcement des équipes techniques et l'augmentation du budget d'entretien. Une centaine de personnes par an devraient en moyenne y être réadaptées. Il intègre le programme de réadaptation globale à domicile pour les personnes se déplaçant difficilement, pour des raisons de santé, d'âge ou de situation sociofamiliale. Des unités de réadaptation élémentaire et fonctionnelle sont également installées dans les départements de l'intérieur du pays.   ceux qui existent dans les départements de Soriano, Tacuarembó, Maldonado, sont ajoutés au second semestre de 2012 ceux d'Artigas,

de Salto, de Rivera, de Paysandú, de Colonia et de San José. Il est prévu à moyen terme de desservir les 19 départements et d'instaurer la réadaptation communautaire. Un programme de formation d'animateurs et de responsables locaux sera mis en place à cet effet;

- Adoption, dès 2012, de la perspective intégrale de l'égalité des sexes qui permet d'inscrire le thème dans deux domaines principaux: au sein du Ministère du développement social a) à l'Institut pour les femmes, en associant les femmes handicapées à toutes ses activités, telles qu'élaboration de documents de diffusion des droits, cours de formation et services de prise en charge des victimes de violence; b) en inscrivant le thème au programme des équipes techniques de prise en charge familiale;
- Activités de sensibilisation, de formation et de diffusion pour permettre aux femmes handicapées d'accéder aux services de santé sexuelle et génésique, destinées aux associations de personnes handicapées, aux équipes de santé et au personnel administratif des services. Outre les activités organisées dans des ateliers, il existe un document d'appui et de diffusion; un manuel de bonnes pratiques est en cours d'élaboration. Ces activités sont réalisées en coordination avec le Secrétariat de la gestion sociale de l'administration de Montevideo et du Ministère de la santé publique, avec l'appui d'ONU-Femmes et de l'Organisation panaméricaine de la santé.

126. Dans le domaine du travail, des activités de formation sont mises en place aux fins d'insertion professionnelle des personnes handicapées. À cet effet, un accord est en cours de conclusion avec le PROCLADIS et l'Institut national d'emploi et de formation professionnelle, lequel permettra d'élaborer la stratégie d'emploi des personnes handicapées en Uruguay. Un groupe de travail, formé sous l'égide du Ministère du travail et de la sécurité sociale, est chargé de prendre en compte les personnes handicapées dans les plans et programmes relevant du ministère: formation et appui destinés à des coopératives de travail, au Bureau national de l'emploi et à des services d'emploi. La législation en vigueur oblige l'État à engager 4 % de personnes handicapées; il n'existe toutefois aucune mesure incitant les entreprises privées à recruter des personnes handicapées.

127. En matière d'enseignement, le PRONADIS participe à une commission sur la poursuite des études des élèves qui sortent des écoles spécialisées. Le secteur de l'enseignement spécialisé et de l'éducation des adultes, ainsi que le Ministère de l'éducation et de la culture et le PROCLADIS en sont membres. Il s'agit de renforcer les associations de la société civile qui reçoivent des élèves d'écoles spécialisées pour assurer la poursuite des études en s'attachant à la formation professionnelle. Une enquête sur les institutions est entamée au second semestre de 2012 pour compiler systématiquement les renseignements sur les ressources existantes dans ce domaine et offrir des appuis publics qui peuvent contribuer à atteindre cet objectif.

128. L'administration municipale de Montevideo adopte diverses mesures, octroyant en particulier des autorisations d'installation de kiosques et de stands dans les expositions et des réductions de contributions financières.

## **Article 6**

### **Femmes handicapées**

129. Outre les mesures adoptées par l'État en matière d'égalité et de non-discrimination, il en existe certaines autres qui ont été mises en œuvre à l'intention des femmes handicapées.

130. Dans le cadre du programme PRONADIS, le service pour les personnes handicapées et l'égalité des sexes a été créé dans le but d'observer toutes les mesures appliquées par ce programme dans une démarche soucieuse d'égalité entre hommes et femmes. Cette démarche se vérifie dans tous les organes de direction et chargés des programmes du Ministère du développement social, en particulier ceux liés à l'Institut pour les femmes.

131. Des mesures visant à garantir l'exercice des droits de l'homme sont adoptées d'une manière suivie au sein du PRONADIS, alors qu'une formation et des travaux sont organisés avec la société civile, qui sont destinés à la recherche sur les droits sexuels et génésiques des femmes handicapées.

132. Malgré ces mesures, l'État constate que les programmes d'équité entre les sexes, sur le plan national, n'ont pas tenu compte expressément des femmes handicapées. Des documents ont été publiés dans des versions accessibles, mais aucune séance de formation de cette population n'a été prévue à cet égard. Les programmes en faveur de l'égalité ne contiennent pas non plus de quotas destinés aux femmes handicapées et le handicap commence à être considéré, dans les programmes d'ampleur territoriale, comme une variable à prévoir dans le cadre de la participation du PRONADIS.

133. Dans le domaine des administrations départementales et, en particulier, dans le cas de Montevideo, la majorité des personnes handicapées sont des femmes. Le Secrétariat de la gestion sociale pour les personnes handicapées de cette administration municipale aborde la question des femmes depuis plusieurs années. Afin de mettre en œuvre ces activités, différentes institutions spécialisées des Nations Unies, en particulier ONU-Femmes, fournissent, depuis 2010, des conseils et également une aide financière.

134. En outre, le même Secrétariat de l'administration municipale de Montevideo a coordonné un projet sur les droits sexuels et génésiques des femmes handicapées. Ce projet a donné lieu à la publication d'une enquête sur les obstacles rencontrés par les femmes handicapées pour accéder aux services de santé dans la capitale. Parallèlement, des ateliers ont été organisés sur l'autonomisation et les droits, destinés aux femmes handicapées.

135. Il s'ensuit que, depuis 2012, un programme de formation et de sensibilisation à ce thème est établi pour des groupes de la société civile et le personnel de santé dans tout le pays.

## **Article 7**

### **Enfants handicapés**

136. L'Uruguay a également adopté la loi n° 17823 (Code de l'enfance et de l'adolescence), qui dispose en son article 8 (principe général) que tout enfant et adolescent jouit des droits inhérents à la personne humaine et que ces droits sont exercés selon l'évolution de ses capacités, sous la forme définie par la Constitution, les instruments internationaux, le Code de l'enfance et de l'adolescence et les lois spéciales. En toute circonstance, il a le droit d'être entendu et d'obtenir des réponses dans les cas de décisions qui concernent sa vie.

137. Aux termes de ce Code, tout enfant ou adolescent peut saisir les tribunaux et exercer une action en justice pour défendre ses droits; l'assistance d'un avocat est obligatoire. Le juge saisi a l'obligation de désigner un curateur, lorsqu'il y a lieu, pour le représenter en justice et l'assister.

138. Les juges doivent, sous leur entière responsabilité, adopter les mesures qui s'imposent pour veiller à l'exécution des dispositions énoncées aux paragraphes précédents; les actions contraires à cette procédure sont frappées de nullité.

139. L'article 10 (Droit de l'enfant et de l'adolescent ayant des capacités différentes) dispose que tout enfant et adolescent ayant des capacités physiques, sensorielles ou mentales différentes a le droit de vivre dans des conditions qui garantissent son intégration sociale moyennant l'accès effectif à l'éducation, à la culture et au travail, notamment. Ce droit est garanti quel que soit l'âge de la personne.

140. S'agissant de l'accès à la justice, les enfants handicapés sont entendus par les tribunaux; le juge chargé de l'affaire désigne un représentant légal qui accompagne l'enfant pendant le procès.

141. L'Institut uruguayen de l'enfance et de l'adolescence (INAU) compte un conseil en matière de participation qui comprend des enfants handicapés et formule des propositions visant à améliorer la gestion et les besoins.

142. En matière de santé, le programme de suivi des nouveau-nés à haut risque – Administration des services de santé publique (ASSE) est appliqué dans tous les établissements de santé publique du pays pour la prévention, la détection et la prise en charge précoce de handicaps chez les nouveau-nés présentant des risques pour leur développement neurocognitif. Il existe huit unités de prise en charge précoce dans le pays, qui comptent des équipes multidisciplinaires composées de psychomotriciens, physiothérapeutes, psychologues et pédiatres. Trois d'entre elles sont situées à Montevideo (hôpital Pereira Rossell, centres de santé de la Union et Cerro) et cinq en province, dans les hôpitaux de Durazno, Maldonado, Salto, Tacuarembó et Treinta y Tres. Les bénéficiaires en sont les usagers de l'ASSE présentant certains des indicateurs de risque et qui sont orientés par ses services médicaux.

143. En ce qui concerne les soins maternels et infantiles, la Caisse de prévoyance sociale prend en charge les grossesses et accouchements des personnes relevant du régime d'allocations familiales, qui présentent un risque élevé pour la mère et le fœtus, des pathologies liées à la période périnatale, voire des malformations fœtales. Ces personnes bénéficient de soins spécialisés, de traitements spéciaux pendant la grossesse, d'analyses particulièrement spécialisées, d'hospitalisations préventives et thérapeutiques ou des interventions qui s'imposent. Des études sont également réalisées sur les maladies congénitales, qui permettent d'éviter ou d'atténuer un handicap: dépistage de l'hypothyroïdie congénitale dans le sang du cordon ombilical du nouveau-né, de la phénylcétonurie et de l'hyperplasie congénitale des surrénales.

144. De même, un plan national de recherche est en cours, qui doit permettre de dépister une vingtaine de maladies congénitales dans l'ensemble du pays.

145. L'Institut uruguayen de l'enfance et de l'adolescence (INAU) dispose de centres de prise en charge des enfants atteints d'un handicap intellectuel ou moteur. Ces centres favorisent le développement du plus haut degré d'autonomie possible, tout en prenant particulièrement en compte la famille de la personne handicapée. Ils offrent plus de deux prestations, notamment l'alimentation et le logement dans le cas des foyers d'hébergement collectif permanent et sont accessibles aux personnes de 0 à 18 ans atteintes d'un handicap intellectuel ou moteur, qui y sont adressées par le Centre d'études et d'orientation de l'INAU ou par d'autres services relevant de l'Institut.

146. De même, différentes prestations économiques font l'objet de vérifications par la Caisse de prévoyance sociale pour favoriser la réadaptation intégrée des personnes handicapées. Les personnes qui ont droit à ces prestations sont les bénéficiaires d'allocations familiales ayant des enfants ou des mineurs à charge atteints d'un handicap (les bénéficiaires du système sont les personnes assurées auprès d'un organisme d'assistance médicale collective non tenu de prendre en charge le traitement ou l'aide technique requise pour la réadaptation) et les bénéficiaires de la pension d'invalidité fréquentant des écoles spéciales, des instituts de réadaptation, des écoles et instituts agréés

par l'Administration nationale de l'enseignement public qui proposent une éducation intégrée, des lycées, des universités et des structures récréatives ou sportives dont les activités permettent la réadaptation intégrée.

147. Ces prestations comprennent une somme destinée à contribuer au paiement du montant de la cotisation de l'assurance maladie, ou des frais de déplacement du bénéficiaire, ou de ses accompagnateurs, pour son transport jusqu'aux institutions précitées. Les enfants des fonctionnaires de la Caisse de prévoyance sociale atteints d'un handicap bénéficient des mêmes prestations.

148. En matière d'éducation, le pays compte 75 écoles spéciales, dont 26 à Montevideo réparties dans autant de quartiers différents. Ces écoles sont classées en fonction du handicap pris en charge: 20 s'occupent des incapacités intellectuelles, 3 des déficiences auditives, 2 des déficiences visuelles et une des déficiences motrices. En province, il existe 49 écoles spéciales réparties par département. Ces établissements comptent six niveaux de classes, au terme desquels les élèves intègrent les domaines spécialisés d'activités préprofessionnelles et professionnelles et peuvent également suivre les classes des établissements scolaires ordinaires. L'admission est soumise à un critère d'âge (entre 5 et 15 ans) et à un psychodiagnostic qui peut être réalisé dans diverses institutions. Ainsi, en avril 2010, le pays comptait 7 778 élèves inscrits.

149. En outre, au titre du programme de transport scolaire, le Conseil d'enseignement initial et primaire de l'Administration nationale de l'enseignement public organise le transport des enfants âgés de 4 à 17 ans entre leur domicile et les établissements éducatifs, d'élèves handicapés, ainsi que d'élèves habitant dans les zones éloignées (rurales). Les élèves du premier cycle de l'enseignement secondaire peuvent en bénéficier.

150. S'agissant de la participation effective d'enfants et de jeunes, l'Uruguay a mis en place le projet *Jóvenes participan* (les jeunes participent), dans le but de créer des organes de participation de jeunes à la démocratie uruguayenne, qui les préparent à leur futur rôle dans la vie politique. Ce projet est axé en particulier sur le renforcement des réseaux locaux d'action sociale des jeunes qui ont une incidence sur le programme tant des pouvoirs publics que des législateurs aux niveaux local et national.

151. Les objectifs visés consistent notamment à inciter les jeunes à créer des espaces de participation citoyenne à l'échelle locale et nationale, à mettre en place des réseaux d'intervention et de bénévolat au niveau local, à introduire des thèmes liés à la jeunesse dans les politiques publiques, à instaurer des liens entre le Parlement national, les assemblées départementales et les jeunes, ainsi qu'à faire participer les jeunes associés au projet à divers médias locaux afin de diffuser l'objectif de participation citoyenne.

152. Dans le cadre de leur participation au programme, les jeunes proposent des projets de politique publique aux parlements des échelons municipal et national. Il s'agit d'une initiative à l'échelle locale à laquelle participent trois groupes: les jeunes, l'assemblée départementale et les législateurs nationaux.

153. Cette action se déroulera à la suite des activités organisées au titre du projet «Vers un parlement des jeunes» de la présidence de la Chambre des députés.

## **Article 8**

### **Sensibilisation**

154. L'État uruguayen s'est engagé à appliquer des mesures destinées à sensibiliser la société aux droits des personnes handicapées, ainsi qu'au respect et à la dignité de ces personnes.

155. Des mesures ont été prises pour lutter contre les clichés, les préjugés et les pratiques dangereuses concernant les personnes handicapées.

156. La présence sur tout le territoire des organes institutionnels qui se chargent du respect des droits et de la protection des personnes handicapées est fortement soutenue.

157. Le Ministère du développement social a fait établir, par le PRONADIS, un réseau de responsables territoriaux dans chaque département, définir des modalités de coordination des mesures avec les différents programmes exécutés dans les départements, tout en créant des structures propres aux activités en faveur des personnes handicapées.

158. Cette optique d'activités exhaustives a permis de révéler un réseau social fragmenté et compartimenté dans le domaine des personnes handicapées.

159. Ces activités sont favorisées par l'organisation politique et administrative du Ministère du développement social qui compte un bureau et un directeur par département

### **Formation aux questions relatives aux personnes handicapées**

160. La Caisse de prévoyance sociale a inauguré en 2009 le Centre des études de sécurité sociale, de santé et d'administration. À cet effet, un bâtiment a été aménagé pour le rendre conforme aux normes adoptées en 2010 par l'Institut uruguayen de normes techniques (normes UNIT 200:2010) et relatives à l'accessibilité des personnes à l'environnement physique. Ce centre a pour but de dispenser la formation en matière de sécurité sociale dans le cadre de cours destinés à différents groupes, notamment les organisations de la société civile. À ce centre, qui sert à organiser des manifestations très diverses sur les questions sociales, des personnes viennent se former ou se recycler dans le domaine des handicaps.

161. Ainsi, en 18 mois (début 2010-milieu 2011), 643 participants ont été formés dans le cadre de huit cours sur les handicaps.

162. En outre, le PRONADIS élabore une stratégie de sensibilisation et de promotion relatives aux droits des personnes handicapées au titre du projet concernant les défenseurs de l'intégration, destiné à former au bénévolat des jeunes et des personnes âgées en faveur de l'intégration sociale. Ce projet repose sur deux volets – formation et sensibilisation – qui s'appliquent en différents endroits du pays et pour différents groupes. Son objet consiste à mettre en place les capacités requises pour permettre aux populations locales d'adopter la proposition et de devenir des vulgarisateurs des droits. Le projet est administré par les bureaux territoriaux du Ministère du développement social en coordination avec d'autres institutions et organismes publics locaux.

163. En outre, le PRONADIS remplit des tâches mineures de formation et de sensibilisation – causeries, séminaires ou conférences. Une exposition de photographies sur la voie publique a été organisée en 2009 dans trois quartiers de la capitale.

164. L'État, par l'intermédiaire de ses différents organismes, mène des campagnes de sensibilisation destinées à mettre en relief la situation des personnes handicapées. Ainsi, le PRONADIS, par la voie des médias (télévision, radio, voie publique, presse, bulletins en format accessible et affiches) met en œuvre des stratégies tendant à faire connaître les droits des personnes handicapées au moyen d'un changement de mentalités et de comportements dans l'ensemble de la population.

165. Afin de renforcer et de garantir l'accès à l'information, une série télévisée de neuf émissions sera diffusée sur la chaîne nationale (appartenant à l'État) grâce aux ressources budgétaires du PRONADIS. En septembre 2012, un appel d'offres sera lancé pour sa réalisation. Le PRONADIS distribue une lettre d'information mensuelle aux associations de personnes handicapées sous format numérique. Cette lettre est diffusée depuis octobre 2012

en format vidéo en langue des signes uruguayenne; elle est disponible sur la page Web du PRONADIS.

### **Décorations**

166. Dans le cadre des activités de la semaine du handicap (du 3 au 10 décembre), la CNHD a créé le «maillon solidaire» pour distinguer les personnes, organisations publiques ou privées, entreprises, médias qui, au cours de l'année, ont mis en œuvre des initiatives visant à promouvoir l'intégration socioéducative, culturelle et professionnelle des personnes handicapées. Quelque 300 maillons solidaires et mentions spéciales ont été décernés à ce jour.

167. En 2007, la CNHD a instauré le prix «Odyssée» pour récompenser les résultats obtenus par des personnes handicapées qui se sont distinguées dans différents domaines de la vie sociale. À ce jour, quelque 70 personnes handicapées de tout le pays ont reçu ce prix.

### **Diffusion de la Convention**

168. Les travaux portent sur la diffusion de la Convention dans différents secteurs, parmi lesquels il faut souligner la réalisation de conseils consultatifs sur le handicap, où participent des organisations de la société civile et où sont invités des spécialistes de domaines liés au handicap.

169. Il convient de préciser que, dans tous les départements, en consultation avec des institutions et la société civile, les articles de la Convention servent de cadre à la conception du Plan national en faveur de l'égalité des chances et des droits.

170. À l'échelon municipal de la ville de Montevideo, le Secrétariat de la gestion sociale pour les personnes handicapées a inscrit, dans son plan annuel, une orientation consacrée à la prise de conscience et la sensibilisation relatives aux droits des personnes handicapées et contenant les éléments suivants:

- Campagne d'engagement pour l'accessibilité qui vise à faire de la ville un lieu accessible et accueillant (à laquelle s'associent également Maldonado et Canelones);
- Publication d'une brochure sur le traitement approprié des personnes handicapées (20 000 exemplaires et diffusion prévue à l'intérieur du pays);
- Programme de sensibilisation «défenseurs de l'intégration» – depuis 2009, un programme de sensibilisation est déployé à l'intention de différentes communautés, établissements éducatifs et groupes. Quelque 200 jeunes ont ainsi participé, avec des milliers de personnes, à plus de 160 activités jusqu'en juillet 2012;
- Programme de formation – les secrétariats aux personnes handicapées et aux sports coordonnent et organisent des ateliers, des cours et des séminaires dans le cadre d'activités récréatives et sportives, qui sont destinés à des agents sociaux, des enseignants, des éducateurs, des étudiants, des personnes handicapées et leurs proches. Depuis 2009, quelque 700 personnes de différents quartiers de Montevideo et du pays ont participé à une vingtaine d'ateliers ainsi réalisés;
- Diffusion de la Convention relative aux droits des personnes handicapées dans une version accessible et en description audio;
- *Montevideo Integra* – exposition annuelle coorganisée avec des institutions du secteur social, qui regroupe quelque 90 organisations représentant des milieux éducatifs et socioprofessionnels liés au handicap, de Montevideo et l'ensemble du pays.

## Article 9

### Accessibilité

171. La loi n° 18651 relative à la protection des personnes handicapées contient des mesures législatives en matière d'accessibilité.

172. L'article 76 dispose «comme priorité l'élimination des obstacles physiques en vue d'assurer l'accessibilité des personnes handicapées, par application des normes techniques UNIT en la matière dans: a) les milieux urbains architectoniques et les moyens de transports qui se créent, ceux existants ou ceux réaménagés ou dans ceux dont les éléments de base sont remplacés totalement ou partiellement; b) les édifices d'usage public et les bâtiments privés ouverts au public; c) les sites non accessibles au grand public ou ceux des bâtiments industriels et commerciaux; d) les logements individuels; e) les logements collectifs.

173. L'article 78 précise que, pour satisfaire aux obligations découlant dudit article 76, les dispositions des normes techniques UNIT en matière d'accessibilité doivent être respectées, compte tenu en outre des particularités indiquées ci-après et de tout élément éventuel correspondant.

- **Cheminements piétonniers** – doivent avoir, sur tout le parcours, une largeur minimale qui permette le passage de personnes en chaise roulante. Les chaussées doivent être non glissantes, sans ressauts ni fentes qui peuvent faire trébucher ces personnes. La conception, le degré et l'inclinaison des dénivellations de tout type devront permettre aux personnes handicapées de passer et de les utiliser en toute sécurité;
- **Escaliers et rampes** – les escaliers doivent être pourvus d'une main courante pour permettre aux personnes handicapées de les utiliser facilement. Les rampes sont conçues selon les caractéristiques propres aux dénivellations indiquées au paragraphe 1;
- **Parcs, jardins, places et espaces libres** – leurs cheminements piétonniers doivent respecter les dispositions établies au paragraphe 1. Les bains publics doivent être accessibles et utilisables par des personnes handicapées;
- **Stationnements** – sur la voie publique, doivent être pourvus d'emplacements accessibles, réservés et signalés près des passages piétons, pour des véhicules transportant des personnes handicapées;
- **Signalements, équipements et éléments urbains** – doivent être accessibles et disposés de manière à ne pas constituer un obstacle, en particulier pour les personnes aveugles ou malvoyantes, ainsi que pour celles qui se déplacent en chaise roulante;
- **Travaux sur voie publique** – doivent être signalés, isolés et détectables suffisamment à temps. Dans les chantiers qui réduisent la section transversale des trottoirs, un cheminement de remplacement doit être aménagé pour les piétons selon les caractéristiques indiquées au paragraphe 1.

174. Les **bâtiments** doivent remplir les caractéristiques suivantes:

- Être accessibles et utilisables dans toutes leurs parties par des personnes handicapées;
- Le cas échéant, être pourvus de places de stationnement accessibles et proches des accès pour piétons;
- Compter des espaces de circulation horizontale et de communication verticale qui permettent les déplacements et la circulation de ces personnes;

- Compter des zones réservées, signalées et adaptées à une utilisation par des personnes se déplaçant en chaise roulante;
- Disposer de services d'hygiène adaptés aux personnes handicapées.

175. En ce qui concerne les sites décrits à l'alinéa c) de l'article 76 de la loi, les degrés d'adaptabilité pour les personnes handicapées doivent être précisés.

176. Eu égard aux **logements** décrits à l'alinéa d) de l'article 76, la loi et son règlement d'application en matière de conception, d'exécution et de réaménagement doivent, si nécessaire, être observés.

177. En outre, l'article 79 indique que les priorités, les exigences et les délais des adaptations, prévus aux articles 76 et 78 de la loi, concernant les **barrières urbaines** et dans des **bâtiments à usage public**, sont fixés par la réglementation relative à la réalisation de plans d'accès; leur exécution ne peut toutefois dépasser un délai de huit ans à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi.

178. Pour être approuvés, les projets relatifs à tout **nouveau chantier** doivent nécessairement inclure les dispositions légales et réglementaires, ainsi que les dispositions municipales en la matière.

179. Il est recommandé, dans les travaux de **réaménagement** des bâtiments à usage de logement, d'effectuer si possible les adaptations appropriées dans le respect des normes prévues dans le présent chapitre.

180. En application de ce cadre juridique, l'État a pris des mesures qui permettent aux personnes handicapées d'avoir accès, dans des conditions d'égalité, à l'environnement physique, aux transports, à l'information et aux communications, ainsi qu'aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, dans les zones tant urbaines que rurales.

181. Ainsi, la Caisse de prévoyance sociale, dans le respect des normes UNIT relatives à l'accessibilité au milieu physique, construit des logements pour les retraités et les pensionnés. Du total de logements construits par cette institution, 15 % sont réservés exclusivement aux personnes handicapées.

182. Le Ministère du logement, de l'aménagement du territoire et de l'environnement, en accord avec les administrations départementales, fixe l'ordre de priorité pour la mise en œuvre des travaux requis.

183. La loi n° 18308 relative à l'aménagement du territoire et au développement durable, adoptée dans le cadre de la réglementation en matière d'accessibilité, dispose, en son article 6, que toute personne a le droit à l'usage commun et général des réseaux routiers, cheminements pour piétons, rives des cours d'eau, zones libres et de loisirs, qui sont tous publics, ainsi que d'accéder dans des conditions non discriminatoires aux équipements et services d'usage public, en conformité avec les normes en vigueur, ce droit étant garanti aux personnes ayant des capacités différentes.

184. Dans le domaine particulier de la langue des signes, la loi n° 17378 du 27 juillet 2001<sup>4</sup> reconnaît à toutes fins utiles la langue des signes uruguayenne comme langue maternelle des personnes sourdes et de leur communauté sur l'ensemble du territoire. L'article 7 dispose que tout établissement ou service de l'État et des communes, accessible au public, doit compter une signalisation, des avis, des renseignements visuels et des systèmes d'alarme lumineux décelables par les personnes sourdes ou malentendantes.

---

<sup>4</sup> Disponible sur [www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17378&Anchor=](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17378&Anchor=).

185. En outre, il convient de souligner la loi n° 17066 de 1988 et son décret d'application n° 320/999 concernant une politique générale en matière de vieillesse – réglementation technique des logements privés pour personnes âgées, lequel s'étend en 2010 (88/010) aux installations publiques. Cette réglementation porte sur les aspects techniques des résidences et foyers (services de logement permanents à but ou sans but lucratif, respectivement), centres d'accueil de jour et foyers de nuit (horaire partiel) et services d'insertion familiale (assurés par des groupes familiaux).

186. À l'échelon du département, des normes sont prévues en matière d'accessibilité dans les administrations municipales suivantes: Montevideo (Recueil départemental), Canelones (réglementation sur les normes techniques en matière d'accessibilité et élimination des barrières), Paysandú (Décret n° 2248/1994 sur l'accès des personnes handicapées aux espaces publics) et Colonia (normes sur le bouclage urbain pour les personnes handicapées).

187. Des progrès sont également accomplis dans le domaine des véhicules de transport public de passagers, qui doivent compter des installations propres à permettre l'entrée et la sortie de personnes handicapées, de personnes à mobilité réduite, ainsi que d'utilisateurs de chaise roulante.

188. Les véhicules doivent également compter un espace pour les déplacements durant le trajet et le transport des cannes, chaises roulantes et autres accessoires nécessaires, en particulier pour les personnes atteintes d'incapacité motrice. Un délai maximum de cinq ans a été fixé pour permettre l'aménagement de véhicules selon ces caractéristiques dans tous les départements du pays.

189. En 2010, l'administration de Montevideo a, par arrêté municipal n° 1666/10, établi qu'aux fins de renouvellement du parc des autobus urbains, 10 % des nouveaux véhicules fournis par les différentes entreprises doivent remplir les critères d'accessibilité.

190. L'administration de Maldonado ne compte pas d'autobus accessibles mais a acquis deux fourgonnettes adaptées au transport de personnes à mobilité réduite. Chaque année, elle assure quelque 4 000 transports de personnes handicapées et de personnes âgées. L'achat d'un autobus accessible a déjà été approuvé par la ville de San Carlos, dans le département de Montevideo; l'administration locale et des organisations de la société civile se chargeront de la gestion.

191. L'administration de Rivera a conclu un accord avec l'Organisation panaméricaine de la santé aux fins d'élaboration du Plan général d'accessibilité pour la ville. Ce plan prévoit un autobus, spécialement équipé d'un pont élévateur, qui assure les trajets du lundi au vendredi, ainsi que des lieux adaptés, outre la formation en matière d'accessibilité destinée à la population et la réalisation de travaux d'adaptation de l'infrastructure urbaine.

192. En ce qui concerne les stations et terminus des autobus, des transports fluviaux et aériens, qui représentent un autre aspect de l'accessibilité du transport, il est prévu d'aménager un itinéraire piétonnier dont la largeur permet le passage de personnes handicapées. Les chaussées doivent être non glissantes, sans ressauts ni fentes qui peuvent faire trébucher ces personnes et la conception, le degré et l'inclinaison des dénivellations de tout type devront permettre le passage et l'utilisation en toute sécurité.

193. Les travaux d'infrastructure qu'exige la mise en œuvre de ces aménagements doivent être effectués dans un délai de huit ans à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi.

194. De plus, les ports et aéroports sont tenus de disposer de systèmes mécaniques de montée et de descente des passagers handicapés à défaut d'autres moyens qui remplissent cette fonction.

195. Quant à la possibilité pour les personnes handicapées d'utiliser gratuitement les services de transport qui bénéficient de subventions, il a été décidé d'obliger les entreprises de transport collectif de passagers, des services nationaux et terrestres, de transporter gratuitement les seules personnes handicapées dont la situation le justifie.

196. Les éléments qui permettent de déterminer si la personne se trouve dans ce type de situation sont les suivants: a) acte authentique attestant une pension d'invalidité ou de mise en retraite pour incapacité; b) la carte de prise en charge délivrée par l'administration ou c) document attestant que ces personnes ont fréquenté ou fréquentent une école spéciale pour personnes handicapées.

197. L'administration municipale de Montevideo délivre une carte de libre circulation aux personnes handicapées: elles sont actuellement 16 000 à en bénéficier dans la capitale.

198. Des normes et directives techniques ont été également adoptées telles que les décrets réglementaires réunis dans le Recueil municipal de Montevideo concernant les prévisions d'installations et de dispositions spéciales en matière de projet et d'aménagement urbain pour les personnes handicapées. Ce dispositif porte sur l'accessibilité au milieu physique en établissant des critères et des conditions générales de conception d'un environnement prévu pour être accessible.

199. Dans les cas de manquement aux réglementations, les personnes handicapées qui en ont été victimes peuvent déposer plainte auprès du Secrétariat de la gestion sociale du handicap.

#### **Mise en évidence et élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité**

200. Dans le cadre de sa politique relative à la responsabilité sociale, l'Institut uruguayen de normes techniques (UNIT) a lancé en 2005 et poursuit depuis un programme de certification d'accessibilité sans aucun coût en vue d'encourager les organisations qui, pour satisfaire aux normes, contribuent à l'élimination progressive des barrières architectoniques et urbanistiques, pour le bien de toute la société.

201. Nouveauté de grande portée, le projet d'engagement en matière d'accessibilité est un accord conclu en 2010 entre les administrations de Montevideo, Canelones, Maldonado et San José (depuis 2012) et le programme PRONADIS. Au titre de cette initiative, d'autres institutions publiques, privées et de la société civile sont invitées à proposer des moyens d'éliminer les barrières qui empêchent l'intégration des citoyens. Chaque institution définira son engagement et les mesures qu'elle appliquera.

202. Ce projet a pour objectifs de promouvoir et d'encourager la modification des diverses structures. Il cherche à faire progresser l'exercice des droits reconnus dans la Constitution, la législation nationale, les recommandations et les conventions internationales. Il s'agit d'un programme d'envergure qui, chaque année, prévoit un thème précis. Ainsi, l'année de l'accessibilité a été définie en 2011 pour promouvoir la proposition. L'année 2012 est consacrée non seulement aux mesures en matière d'accessibilité dans les espaces publics des villes, mais également à d'autres types de formules exhaustives qu'appliquent des institutions ou entreprises publiques ou privées, ainsi que des organisations de la société civile. Le programme est diffusé sur le site [www.accesibilidad.gub.uy](http://www.accesibilidad.gub.uy), par brochures, affiches et autocollants. Il compte une équipe centrale de coordination et de gestion dont le PRONADIS est membre et les administrations municipales de Montevideo, Canelones et Maldonado.

### **Autres mesures de réglementation**

203. En décembre 2011, la première norme internationale sur l'accessibilité ISO 21542 est entrée en vigueur. Le Comité spécialisé de l'Institut uruguayen des normes techniques (UNIT) examine actuellement la possibilité d'adopter ce document comme norme UNIT.

204. L'administration municipale de Montevideo prévoit dans sa réglementation l'application des normes UNIT. Son siège est actuellement réaménagé en fonction de ces dispositions.

205. L'administration de Paysandú applique, depuis 1994, le décret départemental n° 2248/94 en matière de constructions accessibles – logements et infrastructures publiques.

206. Malgré ces avancées dans la réglementation et les politiques publiques, l'État reconnaît comme une faiblesse de son système l'absence tant de vérification quant à l'exécution des normes relatives à l'accessibilité (y compris en matière de transport) que de sanctions en cas de manquement.

207. En outre, l'État reconnaît qu'il n'existe à ce jour aucun plan national d'accessibilité.

## **Article 10**

### **Droit à la vie**

208. La Constitution dispose que tous les citoyens doivent être protégés dans leur droit à la vie, à l'honneur, à la liberté, à la sécurité, au travail et à la propriété.

209. Les personnes handicapées ne sont pas privées arbitrairement de la vie. L'obligation constitutionnelle est respectée.

## **Article 11**

### **Situations de risque et situations d'urgence humanitaire**

210. L'Uruguay a, par la loi n° 18621, créé le système national d'urgence. Ce dispositif public permanent a pour objet la protection des personnes, des biens importants et de l'environnement contre des catastrophes éventuelles ou réelles, grâce à la coordination conjointe de l'État et de l'utilisation appropriée des ressources publiques et privées disponibles, en vue de permettre les conditions propices au développement national durable.

211. Ce système remplit les fonctions suivantes: coordonner les tâches et responsabilités des entités et organes publics, des institutions sociales et des particuliers en matière de prévention, d'atténuation, de prise en charge, de réadaptation et de relèvement lors de catastrophes; unir les efforts publics et privés d'une manière efficace et rentable en fonction des nécessités imposées par chacune des phases de fonctionnement du système; garantir une utilisation appropriée, efficace et rentable de toutes les ressources humaines, techniques, administratives et économiques indispensables à l'exécution des mesures requises.

212. Dans ce cadre, le système ne compte pas de dispositions particulières liées au traitement de personnes handicapées lors d'urgence nationale. Toutefois, sa fonction de coordination permet d'agir avec des institutions spécialisées dans chaque cas particulier.

213. Le système a notamment rempli des fonctions en matière d'assistance à des personnes qui vivent dans la rue (handicapées et non handicapées) en collaboration avec le Ministère du développement social, ses institutions et programmes

## Article 12

### Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

214. Dans la législation nationale, la capacité légale ou juridique s'entend de la titularité de droit et de la faculté de remplir des obligations. Toute personne qui naît et vit 24 heures est considérée comme un être humain doté de la capacité juridique.

215. En outre, la capacité d'agir ou d'exercice est la possibilité pour toute personne d'exercer et de faire valoir personnellement ses droits et ses obligations.

216. Il n'existe aucune restriction à l'exercice des droits des personnes handicapées, excepté pour les personnes déclarées incapables qui ne peuvent se suffire ou administrer leurs affaires, pour lesquelles l'autorité judiciaire envisagera la nécessité de désigner un curateur aux fins de protection de leurs droits et leurs biens.

217. Une fois l'incapacité déclarée et son inscription consignée au Registre des actes personnels «Section interdictions», tous actes et contrats conclus par la personne incapable sont frappés de nullité. Les actes antérieurs peuvent être frappés de nullité si le motif d'interdiction était de notoriété publique à l'époque où ces actes ou contrats ont été réalisés.

218. Nonobstant, la jurisprudence suit les normes internationales et, dans différentes décisions, a permis à des personnes incapables, après une série d'examens, d'exercer le droit de vote aux élections nationales, municipales, ainsi que lors de référendums et plébiscites, sans préjudice de l'accomplissement d'une activité professionnelle et de l'administration de leur pécule, toutes dispositions antérieures étant maintenues.

219. Les personnes handicapées ont accès, aux mêmes conditions que les autres personnes, aux prêts bancaires, hypothèques et autres formes de crédit financier; elles jouissent du droit de ne pas être arbitrairement privées de leurs biens.

220. Il existe toutefois deux articles de la Constitution qui restreignent considérablement la capacité juridique des personnes handicapées, situation que reconnaît l'État.

221. D'une part, l'article 80 de la Constitution dispose que la nationalité est suspendue au motif d'inaptitude physique ou mentale qui empêche d'agir librement et délibérément.

222. D'autre part, selon l'article 37:

«Quiconque est libre d'entrer sur le territoire de la République, d'y demeurer et de le quitter avec ses biens, dans le respect des lois et sans préjudice de tiers.

L'immigration est réglementée par la loi, mais, en aucun cas, l'immigrant ne doit être atteint de troubles physiques, mentaux et psychiques qui risquent d'être préjudiciables à la société.»

223. En droit interne, la personne déclarée incapable par l'autorité compétente risque, entre autres effets, une restriction des droits dans les domaines suivants:

- Mariage: le mariage est un contrat juridique où la volonté des parties est indispensable pour qu'il puisse produire les effets escomptés. Le paragraphe 2 de l'article 91 du Code civil établit comme empêchement dirimant au lien matrimonial «le défaut de consentement des futurs époux». Partant, une personne incapable ne peut contracter mariage; si elle le fait, le mariage est inexistant, ne produit aucun lien putatif, est irrémédiable et ne donne naissance à aucune union conjugale;
- Divorce: l'action en divorce est réputée personnelle et partant peut être engagée par le mari ou la femme; si, durant le mariage, l'un des conjoints est déclaré incapable (ni l'incapable, ni le curateur ne peuvent demander le divorce), seule la femme ou

l'homme capable peut entamer la procédure au motif que l'incapacité est une cause de divorce, le curateur représentant le conjoint incapable;

- Reconnaissance d'enfants naturels: il a été décidé judiciairement qu'en matière de reconnaissance tant expresse que tacite, la capacité de la personne qui accomplit cet acte est une condition élémentaire. La reconnaissance, en tant qu'acte volontaire et conscient, ne peut émaner que d'une personne capable de jugement de valeur, outre de comprendre la portée et l'importance de ses actes;
- Recherche de paternité: l'article 198 du Code de l'enfance et de l'adolescence dispose que l'action en recherche de paternité ou de maternité peut être engagée par l'enfant même majeur ou habilité par mariage, jusqu'à l'âge de 25 ans, alors que, durant sa minorité, sa mère, son père ou son représentant légal peut présenter la demande. L'incertitude surgit lorsque aucune action n'a été entreprise, que le jeune était mineur et se trouve ensuite empêché;
- Obligation alimentaire: selon l'article 116 du Code civil, par le simple fait du mariage, les conjoints contractent l'obligation d'entretenir et d'éduquer leurs enfants, en leur donnant la profession ou le métier convenant à leur situation et aux circonstances. L'article 117 dispose qu'à défaut des parents ou par impossibilité, l'obligation exprimée à l'article précédent incombe aux grands-parents et autres ascendants, légitimes ou naturels. Aux termes de l'article 118, l'obligation alimentaire est réciproque entre ascendants et descendants. L'article 120 dispose que cette obligation s'étend à la fratrie légitime, dans le cas où, par défaut physique, débilité mentale ou pour des raisons indépendantes de leur volonté, elle ne peut être assumée.

224. L'existence de troubles mentaux peut constituer un motif propre à faire naître un droit de créance rétroactif à l'âge de la majorité, lequel permet l'obtention de soins tout au long de la vie.

225. Les cas mentionnés s'appliquent à des personnes atteintes d'incapacité intellectuelle qui ne peuvent se suffire.

226. Le Code civil (loi n° 17535) établit en matière de restrictions juridiques ce qui suit:

Article 432 – Sont soumis à une curatelle générale les incapables majeurs – à savoir les déments même s'ils ont des périodes de lucidité et les sourds-muets qui ne peuvent se faire comprendre par écrit ni par la langue des signes, selon les dispositions de la loi n° 17378, du 25 juillet 2001. Dans ce dernier cas, l'intervention d'un interprète de la langue des signes est prescrite pour décider de la curatelle.

[...]

Article 1279 – Sont absolument incapables les impubères, les déments et les personnes sourdes-muettes qui ne peuvent se faire comprendre par écrit ni par la langue des signes selon les dispositions de la loi n° 17378, du 25 juillet 2001. Dans ce dernier cas, l'intervention d'un interprète de la langue des signes est prescrite pour décider de l'incapacité. Les actes où interviennent les personnes incapables ne produisent pas d'obligations naturelles ni d'engagements.

### **Accompagnement dans l'exercice de la capacité juridique**

227. La Commission nationale honoraire du handicap offre des services consultatifs pour aider sur le plan juridique et gratuitement les personnes handicapées. Ces consultations cherchent à faire respecter le droit à la reconnaissance de la capacité juridique des personnes handicapées, les autorités judiciaires étant enclines, au titre de différentes décisions, à ne pas restreindre inutilement les droits.

228. En outre, le PRONADIS est sur le point d'obtenir l'instauration d'un service de consultation juridique gratuit en collaboration avec la faculté de droit de l'Université uruguayenne. Ce service recevra des plaintes et des demandes d'orientation des personnes handicapées et de leurs proches concernant les prestations que fournit la Caisse de prévoyance sociale, la violence domestique, les pensions alimentaires, l'importation de véhicules adaptés au sens de la loi n° 13102, des situations de discrimination, les exonérations fiscales pour des moyens techniques, la constitution d'associations civiles qui s'occupent de personnes handicapées.

#### **Garanties contre l'usage abusif des modèles de prise de décisions assistée**

229. Les juges uruguayens appliquent actuellement la Convention, en particulier les dispositions de l'article 29, en reconnaissant le statut d'incapacité partielle, selon lequel la personne incapable qui, avant l'adoption de la Convention, ne pouvait accomplir certains actes juridiques, est habilitée depuis l'entrée en vigueur de cet instrument à exercer certains droits tels que le droit de vote.

#### **Cas de jurisprudence: premier arrêt en Uruguay établissant l'incapacité partielle et permettant à un jeune atteint du syndrome de Down de voter**

230. En 2012, la justice a franchi un pas historique quant aux droits des personnes atteintes de déficience mentale. La décision judiciaire dispose qu'un jeune incapable, atteint du syndrome de Down, peut voter et devenir membre d'organisations civiles sans but lucratif, de nature culturelle, sportive ou de bienfaisance, dans la mesure où ne s'ensuit aucun préjudice économique.

231. L'arrêt rendu par la Cour d'appel aux affaires familiales de *segundo turno* a établi que le jeune pourra voter, ayant été constaté qu'il «avait accès à l'information et pouvait s'exprimer librement».

232. L'arrêt se fonde sur l'article 29 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées qui a pour objet «de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité».

233. L'arrêt établit que l'incapacité doit être évaluée d'un point de vue juridique, psychologique et social. Le demandeur, dont le patrimoine et la sphère personnelle continueront d'être protégés, participera et s'associera davantage à la vie sociale grâce à l'exercice effectif des droits inhérents à la personne.

234. Cet arrêt modifie la jurisprudence relative à la question du handicap dans le pays, alors qu'auparavant les magistrats se défiaient de la réglementation en matière d'incapacité partielle qui découle du Code de procédure en vigueur.

235. L'arrêt est d'autant plus important si l'on tient compte du fait que tant l'interdiction totale que partielle touche au droit à la liberté, qui est ancré dans la Constitution, conférant ainsi à ce précédent jurisprudentiel une valeur accrue. Selon la réglementation actuelle, la personne peut être déclarée incapable totalement ou partiellement; un administrateur peut être désigné pour gérer ses biens et participer avec elle à tous actes de disposition.

236. L'arrêt ajoute la possibilité pour la personne incapable, qui réunit, d'un point de vue technique, les conditions requises, d'exercer le droit de suffrage en se rendant aux urnes librement pour voter selon ses convictions.

237. Lors de l'élaboration du Code civil, le cas de démence ne laissait au juge que deux options: déclarer l'incapacité ou l'exclure. Le concept de démence en droit était déjà plus large qu'en médecine, dès lors qu'il englobait toute altération mentale qui empêche de se suffire ou d'administrer ses biens. Ainsi, au sens du tribunal, les motifs d'incapacité à

satisfaire ses besoins et à gérer ses biens doivent être examinés d'un point de vue juridique, psychobiologique et social, lequel, en l'espèce, est éloigné du concept ordinaire de démence ou d'autres états où le sujet se trouverait privé de raison par maladie psychique, situation extrême qui dépasse la procédure citée en exemple.

238. Depuis l'adoption du Code de procédure, la doctrine et la jurisprudence admettent, avec des variantes, qu'une décision peut tenir compte de différents degrés d'autonomie – incapacité partielle, capacité relative, capacité réduite ou interdiction partielle.

239. La question de savoir en l'occurrence si la maladie, définie par le législateur à l'article 439 du Code de procédure, doit être nécessairement psychique ou comprend également une incapacité physique qui empêche de s'occuper de soi ou d'administrer ses affaires (art. 431 du Code civil) est dénuée d'intérêt, dès lors que les experts ont conclu que le demandeur est porteur de la trisomie 21 en mosaïque, qui entraîne une baisse du niveau intellectuel, correspondant, cliniquement, à un retard mental modéré.

240. Comme le précisera l'un des magistrats de la Cour, cette question doit être abordée en considérant que le principe général est la capacité, l'incapacité étant l'exception d'interprétation stricte. Cette opinion suppose le respect de la dignité de la personne, droit qui est ancré dans les articles 7, 72 et 332 de la Constitution, peut se déduire des paragraphes 4 et 5 de l'article 350 du Code de procédure et constitue l'un des principes de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

241. Le législateur, en application de l'article 447 du Code de procédure, laisse au juge le soin de déterminer l'ampleur et la limite de l'incapacité – lorsqu'elle n'est pas totale – selon le degré de discernement du demandeur que révèlent les moyens de preuve prescrits aux articles 441 et 443 du Code précité.

242. Pour déterminer l'autonomie du demandeur, il a été tenu compte des éléments suivants:

- L'autonomie personnelle, qui concerne l'alimentation, l'hygiène, les soins personnels, bien que qualifiée d'insuffisante, peut découler du cadre familial (présence d'une fratrie de quatre personnes et des parents) et économique (famille solvable dotée de ressources matérielles, qui emploie des domestiques);
- L'autonomie domestique, ou aptitude à faire face à des situations auxquelles le demandeur a été préalablement formé et qu'il peut résoudre sans l'aide ou la collaboration de tiers, ainsi qu'à des difficultés à résoudre des situations quotidiennes liées à celles de formuler des raisonnements abstraits;
- L'autonomie sociale, qui est la possibilité de s'adapter, d'orienter ses activités vers un but, de penser à l'avenir. L'évaluation a été satisfaisante dans les divers domaines de sa vie liés au contexte de soutien et de protection où il se trouve intégré, l'assistante sociale concluant « ... que son état ne l'empêche pas de participer à des groupes et des activités sociales ... », nonobstant une capacité limitée quant à la collecte et l'analyse des informations requises pour prendre des décisions qui lui sont propres.

243. L'examen personnel effectué à la Cour, en présence du ministère public, fait ressortir l'activité professionnelle que le demandeur accomplit dans l'entreprise de ses parents (tri et gestion de fiches), selon un horaire souple et avec une rémunération mensuelle de 7 000 pesos qu'il consacre à l'achat de biens (livres, disques compacts, etc.), ainsi que les études suivies dans une institution privée qui dispense une orientation des degrés primaire, secondaire, voire supérieur sanctionnés par des certificats de qualifications. Le demandeur est informé des résultats de son club de football favori et exprime le désir de continuer à exercer le droit de vote comme il l'a fait jusqu'à présent (photocopie de la carte d'électeur qu'il fait valoir), ajoutant qu'il reçoit des informations

par la radio, la télévision et Internet. L'attestation présentée accrédite l'exercice de ses droits civiques.

244. L'ensemble des éléments de preuve ayant permis de conclure que le demandeur présente un retard mental modéré, qu'il éprouve des difficultés dans sa capacité d'abstraction et de délimitation dans la résolution de problèmes, il a été convenu d'élargir le nombre d'activités à exercer d'une manière autonome.

245. La conclusion la plus controversable a porté sur l'exercice du devoir civique électoral. À cet effet, les dispositions du paragraphe 1 de l'article 80 de la Constitution qui régleme la suspension de la citoyenneté pour quiconque, par inaptitude physique ou mentale, ne peut agir librement et délibérément, sont applicables. Toutefois, compte tenu de l'article 29 de la Convention et du fait que le demandeur a accès à l'information et peut s'exprimer librement, il a été fait droit au recours.

246. En conséquence, la Cour a déclaré l'interdiction ou l'incapacité partielle du demandeur, en élargissant l'éventail de droits qu'il peut exercer tels que d'intégrer des sociétés sans but lucratif, de nature culturelle, sportive et de bienfaisance, où il n'assume aucune obligation d'ordre patrimonial ni n'engage sa responsabilité, de voter aux élections nationales, municipales, aux référendums et plébiscites, sans préjudice de l'exercice d'une activité professionnelle et de l'administration de son pécule.

### **Article 13** **Accès à la justice**

247. Cet article reconnaît le droit des personnes handicapées à un accès effectif à la justice dans des conditions d'égalité avec les autres, sans être exclues de la procédure judiciaire.

#### **Participation à la procédure judiciaire**

248. En Uruguay, la représentation par l'intermédiaire du ministère public dans les procédures judiciaires des personnes déclarées incapables ou interdites est obligatoire. Cette obligation a pour fin de garantir une procédure régulière à la personne handicapée. D'une manière générale, s'agissant d'une procédure pour mineurs ou incapables, le juge désigne un avocat d'office, à titre gratuit, excepté si le mineur ou l'incapable détient des biens à son nom.

249. L'avocat accompagne la personne durant toute la procédure. Le PRONADIS assure à titre gratuit ce type de service, qui est consultatif et non pas représentatif. Un accord est en cours de conclusion avec la faculté de droit qui confère à celle-ci la possibilité de représenter les personnes handicapées.

250. En Uruguay, un curateur est désigné pour les personnes déclarées interdites, ou un assistant selon le degré d'incapacité, laquelle si elle est légère est déclarée partielle et donne lieu à la désignation d'une personne qui aide par exemple à gérer les affaires. D'un point de vue légal, le droit prévoit les types de curatelle suivants:

- Curatelle légitime – au sens du paragraphe 1 de l'article 441 du Code civil, le conjoint sain est le curateur légitime du conjoint déficient. Ce type de curatelle se fonde sur la présomption d'attachement découlant des liens familiaux et des devoirs réciproques («441. Le mari est le curateur légitime de son épouse déclarée incapable et réciproquement.»);
- Curatelle testamentaire – s'applique lorsque les personnes appelées à exercer la curatelle légitime n'existent pas ou ne remplissent pas les conditions. Selon

l'article 444 du Code civil, dans tous les cas où les parents peuvent désigner un tuteur pour leurs enfants mineurs, ils peuvent également désigner un curateur pour leurs enfants majeurs déclarés incapables. La désignation d'un tuteur testamentaire étant liée étroitement à l'exercice de l'autorité parentale, seuls sont susceptibles d'y pourvoir les parents légitimes, les parents naturels qui ont reconnu l'enfant pour lequel est désigné un tuteur et les parents adoptifs;

- Curatelle dative – à défaut de curatelle légitime ou testamentaire, la curatelle est dative. Dans ce cas, le ministère public propose deux candidats appropriés ou davantage qui doivent, si nécessaire, choisir le tribunal; ce type de curatelle relève d'une décision judiciaire;
- Curatelle légale – selon l'article 443, les personnes majeures incapables qui se trouvent placées dans un établissement ont pour curateur le directeur de l'institution qui les héberge, à défaut de tout autre curateur. Le directeur est également tuteur des mineurs déclarés incapables.

251. L'incapacité d'agir des personnes interdites les empêche uniquement d'obtenir les effets juridiques de tout acte propre, mais ne les empêche pas d'en être les destinataires. Elles doivent à cet égard s'adresser à l'institution de représentation légale (art. 1254 du Code civil). Les personnes déclarées incapables doivent être représentées par un curateur dans leurs actes. La curatelle est régie aux articles 431 à 459 du Code civil.

### **Code de procédure pénale**

252. Le Code de procédure pénale établit en son article 3 (Reconnaissance de la dignité humaine) que «quiconque, quelle que soit sa position dans la procédure et, en particulier, s'il lui est imputé une infraction, doit être traité avec le respect dû à la dignité inhérente à la personne humaine».

253. L'article 63 dudit Code dispose comme suit:

Incapacité:

- a) Le tribunal qui constate l'incapacité du prévenu le déclare tel à titre provisoire et désigne un curateur intérimaire, sans préjudice de la défense technique, les actes de procédure engagés jusque-là demeurant valides.
- b) Le curateur doit entamer la procédure en incapacité devant le tribunal compétent, en se conformant à ce que celui-ci décide. La décision qui rejette l'incapacité n'entache pas la validité des actes de procédure accomplis par le curateur intérimaire.
- c) Le tribunal peut ordonner l'internement du prévenu dans un établissement psychiatrique, aux fins d'examen et de traitement jusqu'au jugement. S'il est déclaré coupable, la durée de l'internement psychiatrique sera déduite aux effets d'exécution de sa peine.

### **Règles de Brasilia sur l'accès à la justice des personnes vulnérables**

254. L'arrêt de la Cour suprême n° 7647 a entériné les Règles de Brasilia sur l'accès à la justice des personnes vulnérables, adoptées à l'occasion du quatorzième Sommet judiciaire ibéro-américain, qui devront être suivies, le cas échéant, comme principes directeurs dans les affaires pertinentes.

255. Ces règles représentent un pas important dans la détermination et la systématisation de principes fondamentaux relatifs à un modèle de justice accessible à des conditions d'égalité, qui prête une attention particulière aux secteurs les plus vulnérables de la population, pour essayer d'atténuer les difficultés et surmonter les obstacles qui les

empêchent d'exercer pleinement, devant les instances judiciaires, les droits que leur reconnaît l'ordre juridique.

256. Selon les règles 3 à 23, les bénéficiaires sont des personnes qui, au motif de leur âge, leur sexe, leur état physique ou mental, ou en raison de circonstances sociales, économiques, ethniques ou culturelles, éprouvent des difficultés particulières à exercer pleinement leurs droits reconnus par l'ordre juridique devant la justice. Sont mentionnés notamment: enfants et adolescents, personnes handicapées, physiques ou mentales, membres de communautés autochtones, victimes d'infractions, travailleurs migrants, personnes déplacées, personnes vivant dans la pauvreté, personnes victimes de discrimination ou de violence motivée par le sexe, personnes appartenant à des minorités ethniques ou religieuses et personnes privées de liberté. Le document contient un ensemble de règles applicables à toute personne vulnérable qui est partie à une procédure, soit comme demandeur, soit comme défendeur, en qualité de témoin, de victime ou tout autre, en disposant comme principe qu'il s'impose de respecter la dignité de la personne vulnérable en lui accordant un traitement spécial adapté aux circonstances mêmes de sa situation (Règle 50).

257. Un plan d'action aux fins d'accès à la justice des personnes handicapées est actuellement élaboré sur la base des articles de la Convention.

#### **Formation du personnel du pouvoir judiciaire et du système pénitentiaire**

258. Les règles de Brasilia adoptées par la Cour suprême définissent comme destinataires (Règle 24): a) les responsables de la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques au sein du système judiciaire; b) les juges, procureurs, défenseurs publics, avoués et autres auxiliaires qui travaillent au sein du système judiciaire conformément à la législation interne de chaque pays; c) les avocats et autres juristes, ainsi que les ordres et les associations d'avocats; d) les personnes qui exercent leurs fonctions dans les institutions du médiateur; e) les policiers et les services pénitentiaires; f) et, de manière générale, tous les membres de l'appareil judiciaire et ceux qui interviennent d'une manière ou d'une autre dans son fonctionnement.

259. Dans ce cadre, le cours de formation des candidats à la magistrature contient un chapitre sur les droits de l'homme qui aborde le thème d'une manière générale. La faculté de droit de l'Université uruguayenne dispense des cours sur les droits des personnes handicapées.

260. Malgré ces initiatives, les tribunaux ne comptent jusqu'à présent aucun interprète; c'est l'avocat qui doit en demander au juge les services.

261. Compte tenu de certains aspects qui doivent être modifiés, l'Unité des politiques pour les personnes handicapées du macroservice consultatif sur les politiques sociales et le programme national en faveur des personnes handicapées, au Ministère du développement social, coordonnent l'aménagement d'un Plan national d'accès à la justice et à une protection juridique des personnes handicapées. À ce projet, participent des représentants des institutions suivantes: pouvoir judiciaire, pouvoir législatif, Ministère de l'intérieur, Institut national de criminologie, Institut national de réadaptation, Caisse de prévoyance sociale, Ministère de l'éducation et la culture, Programme de santé mentale du Ministère de la santé publique, Service de prise en charge intégrale des personnes privées de liberté de l'Administration des services de santé publique, faculté de droit de l'Université uruguayenne, barreau, Association uruguayenne de notaires, ainsi que des représentants de la société civile organisée de personnes handicapées.

262. Ce plan vise à favoriser l'accès effectif des personnes handicapées à la justice aux fins d'égalité des droits, d'égalisation des chances et d'une pleine insertion sociale.

## **Article 14**

### **Liberté et sécurité de la personne**

263. Le Code civil et le Code de procédure pénale permettent à toute personne qui s'estime atteinte dans ses droits d'intenter devant une juridiction indépendante, en vertu non seulement des dispositions de ces textes, mais également de la Constitution, toute action telle que *habeas data*, *habeas corpus*, recours en *amparo*, recours en inconstitutionnalité.

264. Toutefois, le droit uruguayen compte des normes telles la norme 9581 de 1936 dont l'article 13 établit que tout malade psychique peut intégrer un établissement psychiatrique officiel ou privé de sa propre volonté, sur indication médicale et selon une ordonnance policière ou judiciaire.

## **Article 15**

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

265. En Uruguay, différents instruments abordent la question de la torture; aucun ne traite expressément de la situation des personnes handicapées, mais ils s'appliquent à l'ensemble de la population.

266. L'Uruguay est partie à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Cette convention a été adoptée par la loi n° 15798 promulguée le 27 décembre 1985. La loi n° 17914 du 6 octobre 2005 porte ratification du Protocole facultatif de cette convention. En outre, l'Uruguay a ratifié, par la loi n° 16294, la Convention interaméricaine pour la prévention et la répression de la torture.

267. La torture, en tant qu'infraction indépendante, est inscrite dans le droit interne par la loi n° 18026 du 25 septembre 2006, attestant un progrès majeur en matière législative. L'article 22 de cette loi dispose comme suit:

22.1. «Quiconque, de quelque manière et pour quelque motif que ce soit, étant un agent de l'État ou, sinon, avec l'autorisation, l'appui ou l'assentiment d'un ou plusieurs agents de l'État, impose toute forme de torture à une personne privée de liberté ou placée sous sa garde ou surveillance, ou à une personne qui comparait en justice en qualité de témoin, d'expert ou analogue, est passible d'une peine de vingt mois d'emprisonnement à huit ans de réclusion criminelle.»

22.2. Le terme «torture» désigne:

- A) tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales sont infligées;
- B) la soumission à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants;
- C) tout acte tendant à anéantir la personnalité ou diminuer la capacité physique ou mentale sans pour autant provoquer de douleurs ou d'angoisse d'ordre physique, ou tout acte prévu à l'article 291 du Code pénal accompli aux fins d'enquête, de sanction ou d'intimidation.

268. La loi n° 18315 relative à la procédure policière dispose en son article 15 (Tortures ou traitements cruels, inhumains ou dégradants) qu'il est expressément interdit aux membres de la police d'infliger à quiconque des actes de torture ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou d'y inciter ou de les tolérer. Selon l'article 8, l'ordre d'un supérieur ou des circonstances particulières, telles que des menaces à la sécurité interne ou l'instabilité politique ou sociale, ne peuvent, en aucun cas, être invoqués pour justifier ce type de conduite, qu'elle soit leur propre fait ou celui de tiers.

269. En outre, la loi n° 18446 a porté création de l'Institution des droits de l'homme qui a pour compétence de défendre, promouvoir et protéger l'ensemble des droits de l'homme reconnus par la Constitution et le droit international. Les membres de l'Institution, nommés par le Parlement, entament leurs activités.

## Article 16

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

270. Les normes en matière de sanctions qui réglementent la protection des personnes handicapées et des mineurs figurent au chapitre V du Code pénal. L'article 329 (Abandon d'enfants et de personnes incapables) dispose que «Toute personne qui abandonne un enfant de moins de 10 ans, ou une personne incapable de se suffire, au motif de maladie mentale ou physique, ou de vieillesse, placé sous sa garde et auquel elle devait assistance, encourt, quand le fait n'est pas constitutif d'une infraction plus grave, une peine de six mois à cinq ans de réclusion criminelle.»

271. Selon l'article 332 du Code pénal (Non-assistance), «Quiconque trouve un enfant de moins de 10 ans abandonné ou perdu, ou une personne incapable de se suffire au motif de maladie mentale ou physique, ou de vieillesse, ne lui prête pas assistance ni n'en informe l'autorité, encourt la même peine qu'au motif d'abandon réduite d'un tiers à la moitié. La même peine s'applique à toute personne qui, par négligence, cesse de prêter assistance, en informant l'autorité, à un homme disparu ou blessé, enseveli ou dans une situation où sa vie ou son intégrité physique sont en danger.»

272. En outre, l'article 321 *bis* (Violence domestique) dispose que:

Toute personne qui, par des actes de violence ou des menaces se prolongeant dans le temps, inflige une ou plusieurs blessures à des personnes avec lesquelles elle a ou a eu une relation affective ou de parenté, indépendamment de l'existence de tout lien légal, est passible d'une peine d'emprisonnement de six à vingt-quatre mois. Cette peine est augmentée d'un tiers à la moitié si la victime est une femme, si les circonstances et les conditions établies dans le paragraphe précédent s'appliquent. Cette circonstance aggravante est retenue si la victime est âgée de moins de 16 ans, ou si ses capacités physiques ou mentales sont diminuées en raison de son âge et pour d'autres motifs et si elle a une relation de parenté avec le contrevenant ou vit avec lui.

273. L'article 365 dispose qu'est passible d'une amende de 10 à 100 unités réajustables ou d'une peine d'emprisonnement équivalente:

1. (Défaut de garde d'un malade mental dangereux) – Quiconque chargée d'une personne atteinte d'une maladie mentale ou psychique néglige sa surveillance, représentant ainsi un danger pour le patient ou autrui.
2. (Non-signalement d'un malade mental dangereux) – Le médecin qui, ayant aidé ou examiné une personne souffrant de troubles mentaux ou psychiques représentant un danger pour elle-même ou autrui, n'en avertit pas l'autorité.

274. Selon l'article 350 (Abus d'une situation d'infériorité psychologique des mineurs et des incapables):

La personne qui, profitant des besoins, de l'inexpérience ou des passions d'un mineur, ou de l'état d'une personne malade ou atteinte de déficience psychique, pour obtenir pour elle-même ou un tiers un avantage, lui fait accomplir un acte

comportant des effets juridiques à son préjudice, ou au préjudice d'autrui, encourt, nonobstant la nullité de l'acte, de neuf mois à cinq ans de réclusion criminelle.

275. Eu égard à l'article 16 de la Convention, la législation nationale contient des normes générales en la matière et des normes particulières liées aux enfants et adolescents handicapés, qui émanent des instruments internationaux.

276. Selon la loi n° 17514 relative à la violence domestique, un juge, qui disposerait de la preuve intégrale d'actes de violence, peut prendre les mesures suivantes:

Article 10 – À cet effet, il peut adopter les mesures suivantes, ou d'autres analogues, à des fins de protection:

- Éloigner l'agresseur du lieu de résidence commune et lui remettre immédiatement ses effets personnels en présence de l'huissier. Il est également dressé l'inventaire judiciaire des biens meubles qui sont retirés et de ceux qui demeurent sur place; une attestation peut être délivrée à la demande des parties.
- Faire revenir à son domicile la victime qui l'aura quitté pour des raisons de sécurité personnelle, en présence de l'huissier.
- Interdire ou limiter la présence de l'agresseur au domicile, au lieu de travail, au lieu d'études ou autres de la victime.
- Interdire à l'agresseur de communiquer, d'avoir des relations, d'avoir des rendez-vous ou d'entretenir tout type de rapport analogue avec la victime, les autres personnes touchées, des témoins ou les plaignants.
- Confisquer les armes en possession de l'agresseur et les déposer au siège du tribunal, sous la forme que celui-ci estime appropriée. En interdire à l'agresseur l'utilisation ou la possession à l'avenir; en informer l'autorité compétente.
- Fixer une pension alimentaire temporaire au bénéfice de la victime.
- Ordonner l'inscription obligatoire de l'agresseur à des programmes de réadaptation.
- Le cas échéant, régler provisoirement tout ce qui a trait aux pensions alimentaires et, éventuellement, à la garde, à l'exercice de l'autorité parentale et aux visites.
- Dans l'hypothèse où le juge décide de n'adopter aucune mesure, sa décision devra exposer les fondements de ce choix.

277. L'Uruguay a adopté le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant par la loi n° 17559, qui dispose en son article 23:

1. Les États Parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les États Parties reconnaissent le droit à des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 du présent article est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié; elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la

rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

4. Dans un esprit de coopération internationale, les États Parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux États Parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. À cet effet, il est tout particulièrement tenu compte des besoins des pays en développement.

278. Dans le même sens, en matière de protection de l'enfance et l'adolescence, l'Uruguay a adopté la loi n° 17559 qui intègre le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.

279. En outre, la loi n° 17914 a porté adoption de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

280. L'article 239 du Code pénal dispose comme suit: «Toute personne qui abandonne un enfant de moins de 10 ans, ou une personne incapable de se suffire, au motif de maladie mentale ou physique, ou de vieillesse, placé sous sa garde et auquel elle devait assistance, encourt, quand le fait n'est pas constitutif d'une infraction plus grave, une peine de six mois à cinq ans de réclusion criminelle.»

#### **Accessibilité aux services et ressources existants en matière de prévention de la violence et d'accompagnement des victimes de violences**

281. Il convient de souligner à cet égard que l'Uruguay a récemment adopté la loi n° 18850 sur la remise d'une pension non contributive et d'une prestation familiale aux enfants de personnes décédées par suite d'un acte de violence domestique; ces personnes ont droit aux prestations établies selon les conditions prévues. La pension est destinée aux célibataires de plus de 18 ans et déclarés incapables d'accomplir tout travail, excepté les personnes de plus de 21 ans qui disposent de moyens d'existence pour subvenir à leur entretien. Selon l'article 3 (Prestations):

Les prestations auxquelles ont droit les bénéficiaires mentionnés à l'article précédent et incombant à la Caisse de prévoyance sociale sont les suivantes:

A) Pension mensuelle dont le montant équivaut à celui de la prestation d'assistance sans cotisations pour vieillesse ou invalidité, prévue à l'article 43 de la loi n° 16713, du 3 septembre 1995.

B) Allocation familiale spéciale, mensuelle et dont le montant s'élève à 865 pesos (quelque 40 dollars) et sera porté à 1 168 pesos (quelque 54 dollars) pour tout bénéficiaire qui suit l'enseignement secondaire ou supérieur, ou est atteint d'une incapacité physique ou psychique qui l'empêche de se livrer à toute forme de travail rémunéré.

## Article 17

### Protection de l'intégrité de la personne

282. Au sens de la loi n° 18335 (Patients et usagers des services de santé):

Tout traitement médical doit être convenu entre le patient ou son représentant – après avoir reçu une information pertinente, suffisante et continue – et le praticien. Le consentement préalable éclairé du patient à se soumettre à des diagnostics ou actes thérapeutiques est consigné expressément dans le dossier médical. Ce consentement peut être révoqué à tout moment.

Le patient a le droit de refuser un traitement et de recevoir une explication sur les conséquences de ce refus.

Lorsque des raisons d'urgence ou de force majeure notoires empêchent l'accord requis, ou que les circonstances ne permettent pas de retard au motif d'un risque grave pour la santé du patient, ou qu'il existe des pathologies comportant un risque certain pour la société, les actes médicaux peuvent être accomplis, lesquels sont dûment consignés dans le dossier médical.

283. L'article 12 de la même loi dispose: «Tout acte de recherche médicale doit être expressément et librement autorisé par le patient concerné, qui aura reçu tout renseignement d'une manière claire concernant les objectifs recherchés et la méthode suivie, et après autorisation par la Commission de bioéthique de l'établissement médical du protocole thérapeutique. La Commission de bioéthique et de qualité des soins du Ministère de la santé publique doit impérativement en recevoir communication. L'information doit inclure le droit à la révocation volontaire du consentement, à toute étape de la recherche. La Commission est formée et fonctionne selon la réglementation du Ministère de la santé publique; elle consulte les spécialistes dont la formation en la matière leur confère une compétence incontestable.»

284. Eu égard aux malades psychiatriques, les critères énoncés dans la loi n° 9581 du 8 août 1936 et les réglementations prises en matière de soins de santé mentale par le Ministère de la santé publique s'appliquent.

285. La loi relative aux personnes handicapées dispose en son article 36:

L'État doit mettre en œuvre des stratégies pour aider et contribuer à prévenir la déficience et le handicap par les moyens suivants:

- Promotion et éducation en matière de santé physique et mentale;
- Éducation des enfants et des adultes en matière de prévention des situations de risque et des accidents;
- Conseil génétique et recherche sur les maladies métaboliques et autres pour prévenir les maladies génétiques et les malformations congénitales;
- Suivi attentif de la grossesse, pendant et après l'accouchement et du nouveau-né;
- Suivi médical approprié du patient aux fins de guérison;
- Dépistage précoce, soins adéquats et déclaration obligatoire des personnes atteintes de maladies invalidantes, quel que soit l'âge;
- Lutte contre la toxicomanie;
- Aide sociale adéquate à la famille;
- Surveillance de l'environnement et lutte antipollution;

- Surveillance des produits chimiques d'usage domestique et industriel, ainsi que d'autres agents agressifs;
- Surveillance des travailleurs et des milieux de travail; examen de mesures à prendre dans certaines situations, des horaires de travail, des autorisations, de la formation spéciale des fonctionnaires, du matériel et des installations appropriées pour prévenir notamment les accidents;
- Promotion et développement d'une conscience nationale de la sécurité en général et de la santé en particulier.

286. En outre, selon l'article 325 du Code pénal, quiconque provoque un avortement chez une femme sans son consentement encourt une peine de deux à huit ans de réclusion criminelle, l'incapacité ou la minorité constituant des circonstances aggravantes, selon l'article 327 du même Code qui dispose: «si l'infraction est commise chez une femme de moins de 18 ans, ou privée de la capacité de raisonner ou de l'usage de ses sens.»

287. Dans le même domaine, la loi n° 18426 régit la protection du droit à la santé sexuelle et génésique. Son article 1 (Obligations de l'État) dispose que «l'État garantit des conditions favorables au plein exercice des droits sexuels et génésiques de toute la population. À cet effet, il favorise des politiques nationales de santé sexuelle et génésique, conçoit des programmes et organise les services chargés de leur exécution, en application des principes et normes établis dans les articles suivants».

288. L'article 3 (Objectifs particuliers) de la même loi dispose comme suit:

Les politiques et programmes de santé sexuelle et génésique visent les objectifs particuliers suivants:

- a) Diffuser et protéger les droits des enfants, des adolescents et des adultes en matière d'information et de services de santé sexuelle et génésique;
- b) Prévenir la morbidité maternelle et ses causes;
- c) Encourager l'accouchement humanisé qui garantit l'intimité et le caractère privé; respecter le temps biologique et psychologique, ainsi que les particularités culturelles de la parturiente en évitant des pratiques invasives ou en administrant des médicaments non justifiés;
- d) Promouvoir l'élaboration de programmes d'assistance fondés sur la stratégie de diminution du risque et du dommage, qui comprennent un dispositif de prise en charge intégrale des cas de grossesse non désirée ou non acceptée, dans une perspective de santé liée aux droits sexuels et génésiques en tant que droits de l'homme;
- e) Encourager la maternité et la paternité responsables et l'accès à leur planification;
- f) Garantir l'accès universel aux diverses méthodes contraceptives sûres et fiables;
- g) Prévoir la ligature des trompes et la vasectomie compte tenu du consentement éclairé de la femme et de l'homme, respectivement;
- h) Renforcer les prestations en matière de santé mentale dans la perspective de l'exercice des droits sexuels et génésiques, la prévention de la violence physique, psychologique, sexuelle et les actes discriminatoires;
- i) Prévenir et traiter les maladies chroniques dégénératives d'origine génétique en matière de procréation;

- j) Promouvoir une ménopause saine dans le cadre de l'éducation sanitaire;
- k) Prévenir et réduire les dommages des maladies sexuellement transmissibles;
- l) Prévenir et réduire les dommages des effets de la consommation de drogues licites et illicites.

289. L'article 4 (Institutionnalisation et mesures) précise les mesures que doit prendre l'État.

Afin d'atteindre les objectifs généraux et particuliers énumérés aux articles 2 et 3 de la présente loi, le Ministère de la santé publique a les fonctions suivantes:

**a)**

1. Élaborer des normes relatives à la prise en charge intégrale de la santé sexuelle et génésique des enfants et adolescents et former les ressources humaines nécessaires pour les services correspondants;
2. Lancer des campagnes de promotion de l'exercice sain et responsable des droits sexuels et génésiques;
3. Appliquer des mesures de surveillance et de suivi de la gestion sanitaire en matière de santé sexuelle et génésique aux échelons local et national;
4. Mettre en œuvre des initiatives de surveillance épidémiologique des circonstances qui touchent la santé sexuelle et génésique;
5. Renforcer le système d'information sanitaire comme moyen de connaître les progrès en matière de santé sexuelle et génésique de la population;
6. Promouvoir la recherche sur la santé sexuelle et génésique comme élément dans la prise de décisions politiques et techniques.

**b)**

1. Favoriser la mobilisation précoce des femmes enceintes aux fins de vérification de leur état de santé;
2. Appliquer, sur tout le territoire, la réglementation sanitaire en vigueur (Ordonnance n° 369/04, du 6 août 2004, du Ministère de la santé publique) concernant la prise en charge intégrale des cas de grossesse non souhaitée ou non acceptée, intitulée: conseils pour une maternité sûre, mesures de protection maternelle lors d'interruption volontaire de grossesse dans des conditions à risque;
3. Élaborer des normes qui tiennent compte des droits sexuels et génésiques, relatives au suivi de la grossesse, pendant et après l'accouchement et durant l'étape néonatale;
4. Promouvoir la recherche sur les principales causes de mortalité maternelle et leur systématisation, notamment les motifs de l'interruption de grossesse et les méthodes utilisées pour la réaliser.

c) Fournir suffisamment d'informations sur l'accouchement et la période puerpérale pour permettre aux femmes de choisir les interventions médicales quand il existe différentes modalités.

**d)**

1. Favoriser la participation résolue des hommes à la prévention en matière de santé des femmes, ainsi qu'à la maternité et la paternité responsables;

2. Encourager des échanges dans le système de santé qui permettent aux hommes de vivre pleinement et de façon responsable leur sexualité et paternité.

**e)**

1. Aider les couples et les personnes à atteindre leurs objectifs en matière de sexualité et de procréation, en contribuant à l'exercice du droit de décider le nombre d'enfants et le moment opportun de les avoir;

2. Homologuer les soins de santé en matière de contraception et de stérilité.

**f)**

1. Offrir une prise en charge intégrale qualitative et une orientation adéquate aux personnes de tout âge, victimes de violence physique, psychologique ou sexuelle, dans les termes de la loi n° 17514 du 2 juillet 2002 et du Plan national de lutte contre la violence domestique et sexuelle;

2. Déterminer l'incidence de la violence physique, psychologique et sexuelle sur la morbidité maternelle en vue de fixer des objectifs pour sa réduction;

3. Homologuer la prise en charge des victimes de violence physique, psychologique et sexuelle;

4. Inscire dans le dossier médical des indicateurs permettant de déceler des situations de violence physique, psychologique ou sexuelle.

**g)** Lancer des campagnes didactiques de prévention des maladies chroniques et dégénératives d'origine génito-génétique en matière de procréation dans la perspective de la santé sexuelle et génésique;

**h)** Élaborer des normes de prise en charge intégrale de la santé des hommes et des femmes durant l'andropause et la ménopause en tenant compte de l'égalité entre les sexes et des droits sexuels et génésiques pour améliorer la qualité de vie et réduire la morbidité liée à des pathologies découlant de cette étape du cycle de vie.

**i)**

1. Encourager dans tous les services de santé sexuelle et génésique l'éducation, l'information et l'orientation relatives aux comportements sexuels responsables et aux méthodes efficaces de prévention des maladies sexuellement transmissibles à tous les âges;

2. Fournir aux femmes, dès avant l'âge de procréer, les renseignements et les traitements nécessaires pour éviter les maladies sexuellement transmissibles durant la grossesse et l'accouchement;

3. Lancer des campagnes didactiques de lutte contre la discrimination destinées aux personnes atteintes de maladies sexuellement transmissibles en protégeant les droits individuels, en particulier le droit à la confidentialité;

4. Effectuer des recherches sur l'incidence et les mécanismes de transmission du VIH/sida et autres maladies sexuellement transmissibles dans différents groupes de population, y compris parmi les nouveau-nés et en diffuser les résultats en vue de définir les mesures en matière de soins personnels.

## Article 18

### Droit de circuler librement et nationalité

290. La Constitution définit la République orientale de l'Uruguay comme «l'association politique de tous les habitants sur son territoire». Cette définition ne signifie pas que tous les citoyens participent au même degré à la vie politique; un groupe est retenu parmi ces habitants, celui des citoyens et en leur sein un sous-groupe, celui des personnes qui exercent la citoyenneté. En outre, la Constitution distingue deux catégories de citoyens: les citoyens de naissance et les citoyens légaux.

291. En vertu de la loi n° 16021, les personnes nées sur le territoire uruguayen et leurs enfants, soit les orientaux et les enfants d'orientaux, sont des ressortissants *jure soli* du fait qu'ils sont nés sur ce sol. Les enfants de père ou de mère orientaux sont des ressortissants *jure sanguinis*, mais ne transmettent pas leur nationalité à leurs enfants, excepté si ces derniers sont eux-mêmes orientaux. Le terme légal pour indiquer la nationalité est le mot «uruguayen», à savoir les orientaux et les enfants d'orientaux.

292. Dans les faits, les personnes handicapées peuvent entrer sur le territoire et le quitter librement.

293. Il existe deux articles qui sont en contradiction avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées, à savoir:

Article 37: «Quiconque est libre d'entrer sur le territoire de la République, d'y demeurer et de le quitter avec ses biens, dans le respect des lois et sans préjudice de tiers.

L'immigration est réglementée par la loi, mais, en aucun cas, l'immigrant ne doit être atteint de troubles physiques, mentaux et psychiques qui risquent d'être préjudiciables à la société.»

[...]

1°) Pour inaptitude physique ou mentale qui empêche d'agir librement et délibérément.

### Mesures adoptées pour l'enregistrement des enfants handicapés à l'état civil dès la naissance

294. Au sens de l'article 25 de la loi n° 17823 (Droit à l'identité):

Sans préjudice des principes des services d'état civil, le nouveau-né doit être identifié au moyen des empreintes plantaires et digitales, assorties de l'empreinte digitale de la mère. Toutes les maternités publiques et privées doivent tenir un registre pour donner suite aux dispositions du paragraphe précédent, au moment de l'accouchement. Un extrait est remis à la mère et un autre est envoyé au service d'état civil. Les médecins ou sages-femmes, qui assistent à la naissance en dehors de la maternité, doivent effectuer l'enregistrement et, en cas d'impossibilité, l'indiquer dans le dossier médical. Dans ce dernier cas et en dehors des hypothèses mentionnées précédemment, les empreintes digitales et plantaires du nouveau-né sont prélevées au moment de son inscription au service d'état civil.

## Article 19

### Autonomie de vie et inclusion dans la société

295. La loi n° 18651 (dont le règlement d'application n'est pas encore adopté) habilite, en son article 25, le pouvoir exécutif à créer, sous l'égide de la Caisse de prévoyance sociale,

le programme d'aides personnelles pour les personnes gravement handicapées, lequel nécessite pour son application l'intervention de ladite caisse. L'article suivant autorise le pouvoir exécutif à accorder une prestation liée à l'engagement d'assistants personnels pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne dont la nécessité doit être attestée.

Ces dispositions s'inscrivent dans le système national de soins qui est en cours d'instauration, dont l'un des groupes visés est celui des personnes dépendantes au motif d'un handicap.

#### **Diversité des options en matière de services résidentiels**

296. L'article 37 de la loi n° 18651 dispose que le Ministère du développement social, en accord avec la Commission nationale honoraire du handicap, favorise la création de foyers accueillant à temps complet ou partiel des personnes handicapées que ne peut prendre en charge la famille; il réglemente et vérifie leur fonctionnement en coordination avec le Ministère de la santé publique.

297. La Caisse de prévoyance sociale et l'Institut uruguayen de l'enfance et de l'adolescence se chargent aujourd'hui d'offrir des aides économiques, des conseils techniques et des formations à des foyers et institutions de personnes handicapées.

#### **Accès au logement**

298. La Caisse de prévoyance sociale compte un programme de solutions en matière de logement qui permet d'attribuer des droits d'utilisation gratuite de logements, de subventionner des lieux de résidence et la location de logements. Les retraités et les pensionnés relevant de la Caisse de prévoyance sociale (y compris les retraités au motif d'incapacité totale), qui perçoivent des prestations de faible montant et n'ont pas de logement propre, en sont bénéficiaires.

299. Les personnes handicapées sont soumises à un examen, au moment de l'inscription, de la sélection et de l'attribution. Lors de l'inscription, des renseignements sont pris pour appliquer le barème social, les personnes handicapées obtenant un meilleur critère de recevabilité. Lors de l'attribution, l'attention est portée sur le type de solution qui correspond à leur situation. À cet effet, il est prévu, dans les bases techniques générales concernant la construction de logements, de réserver 15 % à des usagers handicapés.

### **Article 20**

#### **Mobilité personnelle**

300. Les aspects de la mobilité personnelle dont tient compte le pays pour une meilleure insertion des personnes handicapées sont exposés dans les commentaires sur l'application de l'article 9 de la Convention relatif à l'accessibilité.

301. Toutefois, il convient de souligner qu'en vertu de la loi n° 18471, les personnes handicapées, qui utilisent dans leurs déplacements des animaux dressés à cette fin, peuvent entrer et demeurer avec eux dans les lieux ouverts au public sans restriction, les propriétaires ou responsables de ces lieux étant tenus de prendre les mesures propres à garantir le respect de cette réglementation.

302. En outre, il existe un service «de porte à porte», administré par la Commission nationale honoraire du handicap, assuré à Montevideo par trois unités adaptées qui assurent le transport des usagers vers les services de réadaptation, les établissements éducatifs, les lieux de travail et de loisirs. Ce service transporte par mois un millier de personnes.

**Loi n° 13102 relative à l'acquisition en franchise de véhicules pour personnes handicapées**

303. La loi n° 13102 de 1962 dispose que les personnes handicapées peuvent importer directement tout type de véhicules à moteur spéciaux, neufs ou d'occasion, de systèmes d'adaptation pour leur conduite, ainsi que tous éléments auxiliaires qui facilitent leurs déplacements.

304. La réglementation établit un ensemble de conditions pratiques relatives à ce type d'importation directe: quantité par personne, modes d'utilisation, transfert de propriété.

305. Les avantages, qu'accorde cette loi, ne sont dus qu'aux personnes qui importent en application de ses dispositions et de la réglementation établie par le pouvoir exécutif, laquelle tient compte de l'importance du handicap, de la situation économique des intéressés et du besoin urgent de leur fournir les éléments requis, afin de leur faciliter l'accomplissement de leur travail habituel, leur permettre de suivre des études ou de mener des activités qui favorisent leur réadaptation totale.

306. Sur la base de l'affaire n° 183/2012, le Ministère de l'économie et des finances a décidé d'établir, en se fondant sur les conclusions de la Chambre des avocats en l'espèce, trois formulaires distincts, un par type de pathologie (incapacité motrice, cécité et incapacité intellectuelle). Il est à cet effet recommandé à la Commission médicale, qui évalue chaque catégorie de handicap pour déterminer si le demandeur relève de la loi n° 13102, de comprendre des spécialistes de chacune des pathologies. Ces conclusions correspondent aux lois en vigueur en matière de handicap.

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

307. Comme il a déjà été mentionné, l'État, par la loi n° 17378, encourage la création de la profession d'interprète de la langue des signes uruguayenne de niveau universitaire et les mécanismes requis.

308. L'article 6 de cette loi dispose que l'État facilite l'accès de toutes les personnes sourdes ou malentendantes à tous les moyens techniques nécessaires pour améliorer leur qualité de vie; l'article 7 dispose que tout établissement ou service de l'État et des communes, accessible au public, doit compter une signalisation, des avis, des renseignements visuels et des systèmes d'alarme lumineux décelables par les personnes sourdes ou malentendantes.

**Mesures prises pour engager les organismes privés et les médias à fournir leurs informations et leurs services sous une forme accessible**

309. De plus, l'article 4 de la loi établit que l'État assure aux personnes sourdes ou malentendantes l'exercice effectif de leurs droits à l'information, au moyen de l'intervention d'interprètes de la langue des signes uruguayenne dans les programmes de télévision d'intérêt général – informations, documentaires, programmes éducatifs et messages des autorités nationales et départementales à la population. La chaîne nationale de télévision est tenue d'utiliser les services d'interprètes de la langue des signes.

**Reconnaissance officielle de la langue des signes**

310. L'article 1 de la loi n° 17378 dispose: « ... la langue des signes uruguayenne est reconnue à toutes fins utiles comme langue maternelle des personnes sourdes et de leur communauté sur l'ensemble du territoire. La présente loi a pour objet l'élimination des

obstacles à la communication et ainsi l'égalisation des chances pour les personnes sourdes et malentendantes.»

311. L'administration municipale de Montevideo compte pour sa part un accord avec une entreprise des télécommunications qui porte sur l'utilisation de cette langue et a inauguré le premier centre d'information destiné aux personnes handicapées et situé au terminus des transports terrestres de passagers de la capitale.

## **Article 22**

### **Respect de la vie privée**

312. En matière de protection de la vie privée des personnes, des normes générales s'appliquent au groupe de personnes handicapées, ainsi qu'à tous les habitants du pays. L'adoption de la loi n° 18331 relative à la protection des données personnelles et au recours en *habeas data* constitue la toute dernière avancée législative dans ce domaine.

313. Le droit à la protection des données personnelles, inhérent à l'être humain, relève des dispositions de l'article 72 de la Constitution.

314. L'article 10 de la loi n° 18331 (Principe de la sécurité des données) dispose comme suit:

Le responsable ou l'utilisateur d'une base de données doit prendre les mesures nécessaires pour garantir la sécurité et la confidentialité des données personnelles. Ces mesures doivent viser à éviter la falsification et la perte de ces données, leur consultation ou leur traitement non autorisés, ainsi qu'à permettre de repérer les détournements d'informations, intentionnels ou non, que les risques soient liés à un acte humain ou au moyen technique utilisé. Les données doivent être conservées de manière à permettre à la personne concernée d'exercer son droit d'accès et il est interdit d'enregistrer des données personnelles dans des bases de données qui ne répondent pas aux conditions techniques, garantissant l'intégrité et la sécurité.

L'article 11 de la loi dispose que les personnes physiques ou morales qui obtiennent légitimement des informations provenant d'une base de données sont tenues d'en respecter la confidentialité et ne peuvent les utiliser que pour les seules opérations habituellement effectuées dans le cadre de leur activité, toute divulgation de ces données à des tiers étant interdite. Les personnes qui, en raison de leur activité professionnelle ou des relations qu'elles entretiennent avec le responsable d'une base de données, ont accès à des données personnelles ou interviennent à quelque stade que ce soit dans le traitement de telles données, sont astreintes au secret professionnel lorsque ces données proviennent d'une source qui n'est pas accessible au public (art. 302 du Code pénal). Cette disposition ne s'applique pas en cas d'ordre donné par un juge compétent, conformément aux normes pertinentes en vigueur, ou si la personne concernée a donné son consentement.

315. Il importe de préciser que la loi n° 16736 du 5 janvier 1996 (art. 768) porte création du Registre des personnes handicapées relevant de la Commission nationale honoraire du handicap. Ce registre a comme objectif de permettre aux personnes handicapées de s'inscrire pour participer aux appels publics; il est réglementé par la loi relative à la protection des données personnelles et de leur caractère confidentiel.

316. Il faut également mentionner le Code de déontologie médicale, adopté le 27 avril 1995, qui invoque la confidentialité.

Article 20 – Le patient a le droit: 1. D'exiger que sa consultation soit tenue secrète à l'égard de tiers. Le médecin doit garantir ce droit dans la mesure du possible. 2. De

ne pas révéler son nom même au médecin dans certaines circonstances. 3. À la confidentialité des données indiquées à son médecin et inscrites au dossier médical, sauf autorisation expresse de sa part. Le médecin garde le secret professionnel et il est chargé de le faire respecter par toute l'équipe de soins qui s'occupe de son patient. De même, il participe à la formation en ce sens. Les registres informatisés doivent être suffisamment protégés de tout accès du personnel non soignant ou non tenu au secret professionnel.

Article 21 – Le secret professionnel doit être respecté également dans la rédaction de certificats médicaux ayant un caractère de document public. Le médecin traitant évite d'indiquer la pathologie effective d'un patient, ainsi que les diagnostics posés et les thérapies adoptées. Il n'est pas admissible, sur le plan éthique, que les institutions publiques ou privées exigent le contraire. Le médecin est libéré de cette responsabilité si le patient le demande ou y consent explicitement. Le médecin qui a établi le certificat fait strictement respecter cet article et dénonce au syndicat des médecins d'Uruguay tout type de pression émanant d'institutions qui l'inciteraient à y déroger.

Article 22 – Le droit au secret n'est pas synonyme de devoir absolu par le médecin. Outre les cas prévus par la loi, le médecin doit révéler le secret dans les circonstances suivantes: 1. Danger vital imminent pour le patient (risque de suicide). 2. Refus systématique du patient d'avertir un tiers d'un risque grave pour sa santé (maladies contagieuses, transmission héréditaire de malformations). 3. Menace pour la vie de tiers (risque d'homicide sous toute forme). 4. Menace pour d'autres biens essentiels de la société. 5. Défense en justice contre une accusation de son patient. 6. Les médecins doivent demander à la justice de recourir aux moyens propres à enquêter sur une éventuelle infraction, sans qu'elle les oblige à rompre le devoir de fidélité envers le patient.

Article 23 – Tout patient a le droit: 1. À l'intimité de son corps et de ses émotions quand il est interrogé ou examiné par les membres de l'équipe sanitaire. Dans certaines circonstances, d'être aidé à s'entretenir en privé avec ses proches ou d'autres personnes de confiance. L'équipe sanitaire doit dans tous les actes médicaux offrir les moyens qui permettent de respecter la pudeur et l'intimité. 2. De recevoir un soutien psychique et de demander une aide spirituelle ou religieuse de personnes de son choix. Le médecin doit lui faciliter ces possibilités.

317. En matière pénale, la violation du secret professionnel est prévue à l'article 302 du Code (Révélation du secret professionnel): «Quiconque, sans juste motif, révèle des secrets dont il a eu connaissance, dans le cadre de sa profession, son emploi ou sa fonction, encourt, s'il s'ensuit un préjudice, une amende de 100 à 600 unités réajustables.»

### **Article 23**

#### **Respect du domicile et de la famille**

318. En droit uruguayen, les personnes handicapées peuvent exercer le droit au mariage et de fonder une famille sur la base du libre consentement. Il n'en est pas de même pour la personne atteinte de déficience intellectuelle, laquelle, sauf décision du juge qui participe à la procédure de déclaration d'incapacité, ne peut exprimer sa volonté librement. Aujourd'hui, au titre de l'incapacité partielle, la personne peut voter, travailler et exprimer sa volonté, sous réserve d'un examen par le juge compétent. En droit comme en pratique, le droit de se marier est restreint pour les personnes atteintes d'incapacité intellectuelle.

**Mesures permettant de ne pas séparer un enfant de ses parents au motif du handicap**

319. Le Code de l'enfance et de l'adolescence, en son article 10 qui porte expressément sur les enfants handicapés (Droits de l'enfant et de l'adolescent ayant des capacités différentes), dispose que:

Tout enfant et adolescent ayant des capacités physiques, sensorielles ou mentales différentes a le droit de vivre dans des conditions qui garantissent sa participation à la vie sociale grâce à l'accès effectif à l'éducation, à la culture et au travail, notamment.

Ce droit est préservé quel que soit l'âge de la personne.

320. En outre, l'article 12 dudit Code dispose que:

La famille est le milieu idéal pour assurer le mieux la protection complète.

Tous les enfants et adolescents ont le droit de vivre et de grandir avec leur famille et de ne pas être séparés d'elle pour des raisons financières.

La séparation n'est possible que si les autorités judiciaires, dans l'intérêt supérieur de l'enfant et le respect d'une procédure régulière, optent pour une solution de remplacement de la famille.

Dans les cas où des circonstances spéciales surviendraient et se solderaient par la séparation d'avec le noyau familial, le droit de l'enfant de maintenir des liens affectifs et des contacts directs avec l'un des parents ou les deux doit être respecté, à moins que cela ne soit contraire à son intérêt supérieur.

Si un enfant ou un adolescent est privé de famille, il a le droit de grandir au sein d'une famille d'accueil ou d'un foyer pour enfants dont le choix aura pour but d'assurer son bien-être.

Si aucune de ces solutions de remplacement n'est possible, l'enfant sera envoyé dans un établissement public ou privé, mais tous les efforts seront faits pour veiller à ce que son séjour y soit temporaire.

**Article 24**  
**Éducation**

321. La loi n° 18437 (Loi générale relative à l'éducation) reconnaît dans l'éducation un bien public et un droit de l'homme qui appartient à toute personne vivant sur le territoire national sans distinction de groupes particuliers. Toutefois, l'exercice des droits des groupes minoritaires ou particulièrement vulnérables est garanti.

Article 1 (De l'éducation considérée comme un droit de l'homme fondamental): est déclarée d'intérêt général la promotion de la jouissance et de l'exercice effectif du droit à l'éducation, qui est un droit de l'homme fondamental. L'État garantit et promeut un enseignement de qualité pour chacun tout au long de la vie, et facilite la poursuite des études.

Article 2 (De l'éducation comme bien public): la jouissance et l'exercice du droit à l'éducation sont reconnus comme un bien public et social dont l'objet est le plein épanouissement physique, psychique, éthique, intellectuel et social de chacun, sans distinction.

Article 3 (De l'orientation en matière d'enseignement): l'enseignement est orienté vers la recherche d'une vie pleine et harmonieuse par le travail, la culture, les loisirs, les soins de santé, le respect de l'environnement et l'exercice responsable de la

citoyenneté comme facteurs essentiels du développement durable, la tolérance, le plein exercice des droits de l'homme, la paix et la compréhension entre les peuples et les nations.

Article 4 (Des droits de l'homme en tant que référence de l'exercice du droit à l'éducation): l'éducation promeut les droits de l'homme énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, la Constitution de la République et l'ensemble des instruments internationaux ratifiés par l'Uruguay, qui sont des éléments essentiels intégrés systématiquement dans les propositions, programmes et activités éducatives, et constituent un cadre de référence fondamental pour l'éducation en général et, en particulier, pour les éducateurs dans tous les aspects de l'exercice de leur profession.

[...]

Article 8 (De la diversité pédagogique et de l'intégration dans le système éducatif): L'État garantit les droits des groupes minoritaires et en particulier des groupes vulnérables, pour leur garantir l'égalité des chances, le plein exercice du droit à l'éducation et leur insertion sociale effective. Aux fins de la réalisation effective du droit à l'éducation, les programmes pédagogiques respectent les capacités différentes et les caractéristiques individuelles des élèves, de sorte qu'ils puissent développer pleinement leur potentiel.

322. De plus, le droit à l'éducation est reconnu comme un droit essentiel des enfants et des adolescents dans le Code de l'enfance et de l'adolescence, qui dispose en son article 9 (Droits essentiels) que: «Tout enfant ou adolescent a le droit intrinsèque à la vie, à la dignité, à la liberté, à l'identité, à l'intégrité, à l'image, à la santé, à l'éducation, aux loisirs, au repos, à la culture, à la participation, à l'association, aux avantages de la sécurité sociale, ainsi que le droit d'être traité dans des conditions d'égalité indépendamment de son sexe, de sa religion, de son ethnie ou de sa condition sociale.»

323. En ce qui concerne le cas particulier des personnes handicapées, quel que soit leur âge, la loi n° 18651 établit en son article 30: «Le Ministère de l'éducation et de la culture, en coordination avec l'Administration nationale de l'enseignement public, doit fournir aux personnes handicapées, à titre permanent et sans limite d'âge, dans les domaines de l'éducation, de l'activité physique, des loisirs, de la culture et de l'intégration sociale, les éléments ou moyens scientifiques, techniques ou pédagogiques nécessaires pour assurer le développement maximal de leurs facultés intellectuelles, artistiques, sportives et sociales.»

324. La même loi dispose en ses articles 40 et suivants:

Article 40: le principe de l'égalité des chances pour les personnes handicapées, dès l'enseignement initial, veut que l'intégration dans les classes communes se fonde sur la reconnaissance de la diversité comme facteur éducatif, de façon à atteindre l'objectif d'une éducation pour tous, en permettant et en approfondissant la pleine insertion communautaire. L'accès à l'éducation à tous les échelons du système éducatif national est garanti par les appuis nécessaires. À cet effet, il s'impose d'assurer l'assouplissement des programmes et des mécanismes d'évaluation, ainsi que l'accessibilité au milieu physique et aux moyens de communication.

Article 41: les personnes handicapées ont le droit à l'éducation, à la rééducation et à la formation professionnelle orientée vers l'insertion sur le marché du travail.

Article 42: il est offert aux personnes que des circonstances particulières empêchent d'entamer ou de terminer la scolarité obligatoire, une formation qui leur permet d'obtenir un emploi correspondant à leurs intérêts, leurs aspirations et leurs aptitudes. À cet effet, en coordination avec l'Administration nationale de l'enseignement public, le Ministère de l'éducation et la culture établit, le cas

échéant, l'orientation et l'emplacement des ateliers de formation professionnelle dispensés par des enseignants spécialisés et dotés de la technologie adaptée à toutes les modalités pédagogiques.

Article 43: la possibilité de poursuivre ses études est offerte à toute personne handicapée qui a terminé l'instruction obligatoire. Des modifications appropriées seront apportées aux bâtiments des établissements éducatifs pour permettre leur adaptation, comme il est indiqué au chapitre IX de la loi. Les nouvelles constructions destinées à l'installation d'établissements d'enseignement devront respecter les exigences précisées dans ce même chapitre. Elles disposeront des moyens techniques indispensables pour que toute personne handicapée puisse poursuivre sa scolarité.

Article 44: le Ministère de l'éducation et de la culture, agissant en coordination avec l'Administration nationale de l'enseignement public, l'Université uruguayenne, des entités éducatives de l'enseignement supérieur et des universités privées, favorise, dans tous les programmes et à tous les degrés de formation professionnelle, y compris les filières de l'enseignement supérieur et universitaire, l'inscription aux programmes des cours ordinaires, l'information, la formation et les études relatives au handicap dans le domaine concerné, ainsi que l'importance de l'adaptation et de la réadaptation, ainsi que la nécessité de la prévention.

Article 45: les différentes institutions ou groupes humains organisés se chargent de sensibiliser et former la population à ce que représentent les différents handicaps et au comportement approprié à adopter face au handicap, ainsi qu'au fait qu'il est nécessaire de prévenir le handicap.

Article 46: les centres récréatifs, éducatifs, sportifs, sociaux et culturels ne peuvent établir de discrimination et doivent faciliter l'accessibilité et l'utilisation des installations et des services aux personnes protégées par la présente loi.

325. L'Université uruguayenne offre actuellement un appui aux étudiants atteints d'incapacité auditive par l'engagement d'interprètes de la langue des signes qui les accompagnent dans toutes les activités de la filière choisie. Ce programme est subventionné par le service central de l'action sociale universitaire au titre d'un accord-cadre signé avec le Centre de recherche et de développement pour les personnes sourdes (CINDE) et l'Association uruguayenne de parents et d'amis des sourds (APASU).

326. La présence d'interprètes de la langue des signes uruguayenne dans les classes d'élèves sourds n'a cessé d'augmenter. Depuis 1995, où des interprètes de cette langue ont été pour la première fois affectés aux classes d'enseignement primaire comptant des enfants sourds (également pour la première fois en Amérique latine), l'Institut Alfredo Vázquez Acevedo d'enseignement secondaire et, dès 2007, des lycées des départements de Maldonado, San José et Salto ont suivi. Cette initiative, lancée par l'APASU, a été récompensée aux différents niveaux comme un exemple de l'insertion éducative des personnes handicapées.

327. Cette question appelle l'attention et donne lieu à des travaux assidus, car les chiffres fournis par le CINDE, qui indiquent qu'en Uruguay plus de 15 000 sourds ne savent ni lire ni écrire, révèlent une situation difficile.

### **Université uruguayenne**

328. L'Université uruguayenne élabore des activités relatives aux droits des personnes handicapées, tant à l'échelon central que dans les propres services universitaires. À l'échelon central, il faut noter les modifications des infrastructures de bâtiments (Programme de travaux à moyen et long terme) et la promotion de l'insertion sociale par

des mesures qui améliorent l'accès à l'éducation et au travail grâce au Réseau thématique des personnes handicapés.

329. Une série de projets de construction dans tout le pays est mise en œuvre depuis 2009 au titre du programme de travaux à moyen et long terme. Ces projets prévoient, entre autres objectifs conceptuels, l'accessibilité au milieu physique et, dans certains cas, les possibilités de transformation en vue d'adaptations ultérieures des bâtiments dont la particularité l'exige.

330. En outre et par rapport aux activités déployées à l'échelon central, l'Université uruguayenne intègre le Comité d'accessibilité au milieu physique selon les normes UNIT.

331. L'Université a entamé, en 2008, des travaux relatifs aux personnes handicapées par une première recherche sur la situation de leur intégration dans le système éducatif. La majorité des services universitaires ne disposait d'aucune information à ce sujet. Depuis, l'Université organise des journées de formation et de sensibilisation, des débats et séminaires, entre autres, notamment au titre d'accords conclus avec des entités nationales et des organismes internationaux. Ces mesures ont donné lieu à la création, en 2012, d'un cycle d'ateliers mobiles qui parcourent le pays et abordent ces questions.

332. Les activités déployées dans les services universitaires sont moins nombreuses, mais ne cessent d'augmenter. Il convient de mentionner le service de prise en charge psychologique de la faculté de psychologie, l'espace de formation intégrale (EFI) de la faculté des sciences sociales «Handicap et intégration sociale», les espaces de formation intégrale de l'École de nutrition et de la faculté de psychologie «Prise en charge des personnes handicapées et de leurs proches» et «Handicap et territoire», l'EFI NEXO 2011 destiné à l'élaboration de logiciels et de matériel pour les enfants atteints de paralysie cérébrale, ainsi que les projets d'accessibilité aux pages Web de l'Université.

## **Article 25**

### **Santé**

333. La loi n° 18211 de décembre 2007 régit le droit de tout citoyen à la protection de la santé, reconnu par la Constitution et porte création du système national intégré de santé (SNIS), dont la mise en place incombe au Ministère de la santé publique. Ce système garantit l'accès aux services coordonnés de santé à tous les citoyens qui résident dans le pays. Son article 50 établit le principe du libre choix, pour l'utilisateur, quant au prestataire des services de santé.

334. Selon ladite loi, la prévention des déficiences et du handicap est un principe directeur du SNIS et cette obligation est respectée dans le domaine de la sécurité sociale, du travail ou de la branche d'activité. Cette loi instaure «un modèle de prise en charge fondé sur une stratégie commune de la santé, des politiques coordonnées, des programmes intégrés, ainsi que sur la promotion, la protection, le diagnostic précoce, le traitement approprié, le recouvrement de la santé et la réadaptation des usagers, y compris les soins palliatifs».

335. Selon l'article 34 de ladite loi, le SNIS est organisé en réseaux par niveaux de prise en charge selon les besoins des usagers et la complexité des prestations. La stratégie essentielle repose sur les soins de santé primaires en privilégiant les prestations de premier niveau.

336. L'article 45 de la loi dispose que les entités publiques et privées associées au système national intégré de santé doivent offrir à leurs usagers les programmes coordonnés de prestations, approuvés par le Ministère de la santé publique, avec les ressources propres

ou en sous-traitance auprès d'autres prestataires de services, intégrés ou partiels publics ou privés.

337. Les programmes coordonnés de prestations comprennent:

- a) Des activités de promotion et protection de la santé destinées aux usagers;
- b) Un diagnostic précoce et un traitement approprié et ponctuel des problèmes de santé et de maladie décelés;
- c) Des mesures de rétablissement, de réadaptation et de soins palliatifs, selon le cas.

### **Égalité de l'accès au système de santé**

338. Afin de respecter le principe d'universalité que déclare la loi portant création du système national intégré de santé (SNIS), des mesures ont été adoptées pour l'étendre progressivement à l'ensemble de la population.

339. La réglementation actuelle du SNIS protège les enfants handicapés de bénéficiaires du Fonds national de santé (FONASA) que finance le SNIS sans limites d'âge.

340. En juillet 2011, la loi n° 18731 permet d'intégrer, dans le FONASA, les retraités au motif d'incapacité totale dont le revenu ne dépasse pas quatre bases de prestations et contributions. Les retraités et les pensionnés l'intégreront progressivement selon l'âge et le niveau de revenu, jusqu'en 2016 où tous seront admis sans exclusion. Les enfants mineurs ou majeurs handicapés de retraités ou de pensionnés peuvent intégrer le système moyennant un apport équivalent à 1,5 % du revenu du titulaire.

341. L'ordonnance n° 447 du 12 août 2009 du Ministère de la santé publique porte création de la déclaration obligatoire et de l'enregistrement des malformations congénitales.

342. Eu égard à l'évaluation génétique et à la recherche sur les maladies métaboliques et autres, le Ministère de la santé publique, conjointement avec la Caisse de prévoyance sociale et le FONASA, s'emploie à élaborer un ensemble de prestations relatives aux maladies rares et aux malformations congénitales afin de les prévenir.

343. Comme l'établit l'article 35 de la loi n° 18651, tout citoyen et l'ensemble de la société ont le droit et l'obligation de prévenir les déficiences et les handicaps; cette prévention relève des obligations prioritaires de l'État dans le domaine de la santé publique, devenant ainsi un principe directeur du système national intégré de santé (art. 3 de la loi n° 18211, du 5 décembre 2007). Cette obligation doit être en particulier assumée dans le domaine de la sécurité sociale, au travail ou dans la branche d'activité.

344. En outre, cette loi prévoit l'exonération, pour les personnes à faible revenu ou les institutions chargées de leur prise en charge, de la totalité des droits de douane et autres charges afférents à l'importation des aides techniques telles que prothèses auditives, visuelles et physiques, orthèses, matériels, médicaments et éléments nécessaires à la thérapie et la réadaptation des personnes handicapées, équipements et machines, fournitures spécialement conçues ou adaptées à l'utilisation par des personnes handicapées, éléments nécessaires pour faciliter l'autonomie personnelle, éléments spéciaux pour faciliter la communication, l'information et la signalisation, matériels pédagogiques spéciaux pour l'enseignement et les loisirs des personnes handicapées.

345. La loi n° 18335 relative aux patients et aux usagers des services de santé reconnaît, en son article 2, le droit de tous les patients et usagers de recevoir un même traitement et de ne faire l'objet d'aucune discrimination motivée par la race, l'âge, le sexe, la religion, la nationalité, le handicap, la condition sociale, le choix ou l'orientation sexuelle, le niveau culturel ou la situation économique. L'article 6 dispose que: «Toute personne a le droit de

bénéficier d'une prise en charge intégrale qui comprenne toutes les mesures en matière de promotion, de protection, de rétablissement de la santé, de réadaptation et de soins palliatifs, selon les définitions qu'en établit le Ministère de la santé publique». L'article 7 va plus loin à cet égard: «Tout patient a le droit à des soins de santé qualitatifs, dispensés par des travailleurs de la santé dûment formés et habilités par les autorités compétentes à exercer leurs tâches ou fonctions. Tout patient a le droit d'obtenir des médicaments efficaces, dûment autorisés par le Ministère de la santé publique et inscrits par ce dernier dans le répertoire thérapeutique des médicaments, ainsi qu'à connaître les éventuels effets secondaires de leur utilisation. Tout patient a le droit d'obtenir un contrôle de qualité de ses examens diagnostiques, des analyses de laboratoire et du matériel utilisé à ces fins. Il a également le droit de recevoir les résultats à sa demande.»

346. Le règlement d'application de la loi relative aux patients et aux usagers des services de santé établit notamment que tout traitement doit être convenu entre le patient, ou son représentant, et le professionnel de la santé et également que des renseignements appropriés, suffisants et continus doivent être fournis dans un langage compréhensible pour le patient. De plus, le dossier médical du patient doit contenir son consentement éclairé à se soumettre à des diagnostics et des thérapies.

347. En outre, le même décret portant réglementation de la loi n° 18335 établit l'obligation d'assurer l'accessibilité à l'établissement où sont dispensés les services de santé.

#### **Système national de dépistage néonatal**

348. Les nouveau-nés, quel que soit le type de couverture médicale, sont l'objet d'un dépistage des malformations ou handicaps. En Uruguay, les malformations congénitales constituent la principale cause de mortalité infantile, après la dénutrition, la diarrhée, les maladies infectieuses et transmissibles. Dans les cas où l'enfant a un déficit enzymatique qui ne peut être décelé autrement, ce dépistage précoce peut permettre d'éviter un retard grave ou irréversible. En Uruguay, les décrets du pouvoir exécutif n° 416/007 et 389/008 prévoient le dépistage de l'hypothyroïdisme congénital, de la phénylcétonurie, de l'hyperplasie congénitale des surrénales, de la mucoviscidose.

349. Le dépistage s'entend d'une recherche massive, chez tous les nouveau-nés, d'individus qui risquent d'être atteints de maladies. Une fois ces maladies décelées, il est nécessaire d'effectuer des tests de confirmation, ainsi qu'un diagnostic clinique et biochimique.

350. Le système national intégré de santé définit les compétences des organismes en matière de prévention des maladies congénitales et dégénératives. Le Ministère de la santé publique est l'organisme faitier chargé de faire appliquer le dépistage obligatoire des maladies; la Caisse de prévoyance sociale met à disposition son laboratoire, son personnel, ses moyens et ses équipes multidisciplinaires de traitement des pathologies décelées. En 2010, la Caisse a obtenu le prix Reine Sophie de la prévention du handicap, décerné par la Fondation royale espagnole pour les personnes handicapées, qui consiste en une somme de 50 000 euros destinée à compléter le laboratoire de dépistage national d'un secteur de biologie moléculaire pour connaître les mutations génétiques des enfants, dépistées par le programme. La Commission honoraire de lutte contre la tuberculose et les maladies prédominantes informe des cas décelés et des répétitions; elle effectue des contrôles de suivi. L'Administration nationale des postes se charge du transport des prélèvements dans tous les secteurs du pays.

351. La Caisse de prévoyance sociale, en coordination avec les centres de santé existant dans le pays, effectue le diagnostic et offre une prise en charge intégrale (examens pour les dispensaires, traitement diététique et/ou médicamenteux) de tout ce qui concerne la

pathologie décelée par le dépistage néonatal en échangeant des renseignements avec le pédiatre chargé des soins de premier niveau. Les dépistages sont prévus pour tous les enfants, qu'ils soient ou non bénéficiaires de la Caisse de prévoyance sociale et quel que soit leur prestataire de santé.

## **Article 26**

### **Adaptation et réadaptation**

352. Dans le domaine de la santé, durant les périodes aiguës et subaiguës de la maladie ou du traumatisme, des soins de kinésithérapie, de médecine psychiatrique, de physiothérapie et des mesures de prévention secondaires sont assurées en grande partie par le système national intégré de santé lors des hospitalisations, qu'il s'agisse de soins intensifs ou de soins modérés, la prise en charge se poursuivant à domicile et de manière ambulatoire dans les zones urbaines et certaines zones suburbaines.

353. Il existe une insuffisance notoire de soins appropriés, de programmes et de protocoles dans la prise en charge de l'état chronique des personnes handicapées.

354. Le SNIS compte des prestataires de soins intégrés d'origine publique (Administration des soins de santé publique (ASSE), Centre hospitalier universitaire, service de santé militaire, service de santé de la police et autres). Ces prestataires publics constituent le Réseau intégré des prestataires publics de santé et desservent 45 % de la population; les 55 % restants relèvent de prestataires privés (mutuelles et coopératives d'assistance) qui sont des institutions sans but lucratif.

355. Les programmes intégrés de soins de santé contiennent des prestations que doivent fournir les institutions relevant du SNIS. En matière d'adaptation et de réadaptation, il existe un vide important qui doit être défini explicitement dans de prochains décrets (programmes et protocoles fondamentaux de prise en charge, fourniture d'orthèses, de prothèses et d'aides techniques et technologiques ou autres).

356. Dans le cas des déficiences neuromusculosquelettiques graves, le réseau de santé ne peut assurer la plupart des interventions multidisciplinaires aux fins de réadaptation, sous forme continue et ponctuelle, la prise en charge étant fragmentaire, tardive, non aménagée et dépourvue de toute évaluation des résultats. À l'intérieur du pays, en particulier, il manque des services de soins de réadaptation d'un niveau suffisant. Il existe cependant certains services bien développés, tels que le Centre de réadaptation physique de Maldonado (adultes et enfants) et d'autres qui le sont moins dans certains départements, sous l'égide d'organisations non gouvernementales (Artigas, Paysandú, Tacuarembó et autres).

357. Montevideo compte des services publics qui assurent la réadaptation multidisciplinaire des adultes au Centre d'accueil de Gardel de l'ASSE (ambulatoire) et au Centre hospitalier universitaire (soins hospitaliers et ambulatoires). Il n'existe pas de réseau d'assistance des services de réadaptation de malades, qui offrent une aide continue correspondant aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire. La coordination et la complémentarité relative aux prestataires du SNIS progressent lentement, des zones de chevauchement ou mal desservies subsistant faute de coordination des ressources.

358. Il existe un centre de réadaptation infantile ambulatoire soutenu par une fondation que financent essentiellement des collectes publiques lors d'émissions télévisées annuelles – le Centre de réadaptation infantile Téléthon – doté d'une équipe multidisciplinaire, de protocoles et d'une évaluation des résultats bien conçus, qui offre également des technologies d'assistance de troisième niveau. Outre le centre de Montevideo, un centre auxiliaire vient d'être inauguré à Fray Bentos pour la région septentrionale du pays.

359. À ce jour, le pays ne dispose pas d'un centre de réadaptation de troisième niveau pour les déficiences neuromusculosquelettiques complexes des adultes. Le Centre Tiburcio Cachón se consacre à la réadaptation intégrée des personnes atteintes d'incapacité visuelle pour qu'elles deviennent autonomes et fournit des aides visuelles et des cannes aux personnes qui le demandent. En coordination avec l'Institut Artigas, des services départementaux de réadaptation fonctionnelle élémentaire sont installés dans les départements d'Artigas, de Salto, de Paysandú, de Rivera, de Tacuarembó, de Lavalleja, de Maldonado et de San José; il est prévu d'en doter tous les départements d'ici 2014. Ces centres et dispositifs d'intervention sont placés sous l'égide du programme national en faveur des personnes handicapées.

360. La Commission honoraire de la protection des psychopathes est un organisme public de droit privé, auquel participe le Ministère de la santé publique et qui, par la loi, est l'organe faîtière en matière de santé mentale. Elle compte des services propres de réadaptation en santé mentale et d'autres coordonnés avec l'ASSE (Centre national de réadaptation psychique, Hôpital Vilardebó, Colonie Santin Carlos Rossi). Dans tous les départements de l'intérieur du pays, des mesures de réadaptation psychique sont appliquées dans les centres d'assistance de l'ASSE.

361. Dans la population rurale (14 % du total), les soins de réadaptation sont intermittents ou insuffisants; il s'impose par conséquent de renforcer les réseaux de soins de santé primaires et secondaires pour répondre aux besoins des personnes handicapées, en fixant des normes précises d'échanges de renseignements entre les trois niveaux de soins qui garantissent la continuité.

362. Le programme de santé rurale, récemment créé, doit appliquer des mesures de formation du personnel de santé qui permettent le dépistage, des interventions primaires et des orientations vers des services plus complexes, le cas échéant. Il est essentiel, à ce stade, de coordonner les différents services et programmes de santé, la Caisse de prévoyance sociale, le Ministère du développement social, la Caisse d'assurance de l'État et des organismes locaux (municipalités, organisations non gouvernementales, commissions départementales de la Commission nationale honoraire du handicap).

#### **Aides spéciales ou extraordinaires**

363. La Caisse de prévoyance sociale compte des prestations destinées à la réadaptation ou la rééducation des usagers atteints de troubles du développement neuropsychologique et de personnes handicapées. Il s'agit de versements aux bénéficiaires d'allocations familiales ayant des enfants ou des mineurs à charge (en application de la loi n° 18048), aux bénéficiaires de pension d'invalidité et aux usagers du Département des spécialités médicochirurgicales. Cette modalité permet d'octroyer un montant destiné à subvenir au coût de la fréquentation des écoles spéciales, instituts de réadaptation, écoles et instituts agréés par l'Administration nationale de l'enseignement public qui proposent une éducation intégrée, ainsi que des structures de loisirs ou sportives dont les activités permettent la réadaptation intégrée. Les frais de déplacement des personnes handicapées ou de leurs accompagnateurs pour se rendre dans les institutions mentionnées sont également payés.

364. D'après les données fournies par la Caisse de prévoyance sociale en juin 2011, 15 888 personnes bénéficiaient de cette modalité; un montant de 486 832 656 pesos uruguayens (quelque 25 millions de dollars) a été consacré à des aides extraordinaires.

#### **Assistance sanitaire**

365. Les usagers du Département des spécialités médicochirurgicales bénéficient, d'une part, de la prise en charge médicale par la Caisse de prévoyance sociale et des aides extraordinaires et, d'autre part, en fonction des malformations congénitales, de bons d'aides

extérieures qui portent sur différents types de prestations: traitement par des spécialistes dans d'autres centres de santé, transferts des patients, placements et hébergement pour les usagers et leurs proches, prothèses et orthèses telles que lentilles de vue, audiophones, chaises roulantes, jusqu'à la correction des causes de la pathologie ou leur stabilisation aux fins d'insertion sociale ultérieure.

366. En 2011, 28 798 demandes de transferts interdépartementaux correspondant à 6 814 bénéficiaires ont été satisfaites. En outre, près de 41 747 686 pesos uruguayens (quelque 2 160 000 dollars) ont été consacrés à 6 874 transports en ambulances ou véhicules spéciaux. La même année, quelque 7 988 942 pesos (414 000 dollars) ont servi à payer 19 033 hébergements. Un moindre montant a été réservé à l'alimentation des patients et de leurs proches dans les cas non desservis par les centres de soins ou les hôtels. Les dépenses alimentaires ont représenté 2 026 660 pesos en 2011 (quelque 104 900 dollars) pour 32 565 bénéficiaires.

### **Aides techniques**

367. Les aides techniques s'entendent des moyens qui facilitent l'indépendance des personnes et leur épanouissement. Les articles d'assistance (y compris les logiciels) sont classés par fonction. Ils sont définis comme tout produit (dispositifs, équipement, instruments, technologie et logiciels) fabriqué spécialement ou généralement disponible sur le marché et servent à prévenir, compenser, maîtriser, atténuer ou neutraliser les déficiences, les limites dans les activités et les restrictions à toute participation.

### **Caisse de prévoyance sociale**

368. Dans ce domaine, la Caisse a adopté un projet d'accord avec l'Organisation ibéro-américaine de la sécurité sociale en vue d'exercer des activités de formation qui visent à renforcer l'autonomie personnelle, l'accessibilité et l'utilisation d'aides techniques pour les personnes âgées, les personnes handicapées ou se trouvant dépendantes à titre permanent et transitoire.

369. En 2011, ont été remises 54 prothèses, 1 281 orthèses et 1 804 lentilles représentant un coût de 20 732 055 pesos uruguayens (environ 1 million de dollars).

### **Programme national en faveur des personnes handicapées (PRONADIS)**

370. Depuis janvier 2012 jusqu'à la date du rapport, le PRONADIS a remis 212 prothèses de membres inférieurs, réalisé 167 réparations de prothèses et 14 attelles, dans son laboratoire d'orthopédie technique. Il a également fourni 152 chaises roulantes et 160 orthèses. Le budget correspondant s'élève à 6 millions de pesos (quelque 300 000 dollars).

### **Spécialités médicochirurgicales**

371. La Caisse de prévoyance sociale fournit, par l'intermédiaire du Département des spécialités médicochirurgicales, une assistance spéciale aux bénéficiaires qui présentent des malformations congénitales ou une pathologie découlant de risques périnataux. Depuis la création du système national intégré de santé, la Caisse s'occupe des mineurs affiliés au système qui se trouvent dans des situations que les institutions dont ils relèvent ne sont pas tenues d'assumer.

372. En 2011, cette modalité a donné lieu à 48 341 consultations dans 19 spécialités de la santé.

373. En ce qui concerne les services médicaux sous-traités par la Caisse, également en 2011, un montant de 26 959 067 pesos uruguayens (quelque 1 400 000 dollars) a été consacré à 64 505 traitements médicaux, analyses cliniques et traitements odontologiques.

374. Dans ce domaine, le Centre national de réadaptation psychique, centre public extrahospitalier de réadaptation psychosociale, s'occupe de personnes atteintes de troubles psychiques persistants. Il offre des soins liés à la psychologie, à la psychiatrie, au service social et à l'ergothérapie. Ce centre accueille des personnes âgées de plus de 15 ans. Il ne traite pas les maladies telle l'oligophrénie, ni les troubles de la personnalité de type asocial, ou les troubles dus principalement à la toxicomanie. Une autorisation du psychiatre traitant et un livret d'assistance de l'ASSE doivent être présentés.

375. Il existe également des programmes départementaux de réadaptation destinés aux personnes de plus de 18 ans, qui visent à protéger le malade mental dans toutes les étapes du traitement hospitalier et externe. Ils prévoient l'organisation d'ateliers, de séances de réadaptation, des consultations et un appui en faveur des proches.

376. En outre, la Fondation des psychopathes détient le registre national du retard mental et d'autres déficiences; l'inscription y est obligatoire pour obtenir une double allocation.

377. C'est dans ce cadre qu'a été réalisée l'opération *Milagro*, laquelle, à la date de la rédaction du présent rapport, a réalisé 24 827 interventions ophtalmologiques réussies, selon les renseignements émanant du Ministère de la santé publique.

378. Pour sa part, le PRONADIS organise des services de réadaptation visuelle au Centre Tiburcio Cachón et dans des unités spécialisées réparties dans les départements de Tacuarembó, de Maldonado, de Soriano, de Durazno (prochainement d'Artigas, de Salto, de Paysandú et de Rivera). Ce service est de libre accès à quiconque le demande; les patients ont en général plus de 12 ans. Il existe en outre des centres de réadaptation physique en différents endroits du pays qui fonctionnent grâce à un financement particulier ou au titre d'accords avec l'État.

### **Personnes âgées**

379. Eu égard à la situation des personnes âgées de plus de 60 ans, qu'elles soient très dépendantes, valides, lucides ou atteintes de pathologies psychiatriques, l'ASSE recourt à l'Hôpital central de gériatrie du docteur Piñeyro del Campo. Cet établissement sert également de centre de jour et de service à moyenne distance.

380. S'agissant des droits sexuels et génésiques des personnes en général et des personnes handicapées en particulier, un guide est en cours de rédaction sur la prise en charge des personnes handicapées dans les services de santé sexuelle et génésique. Le personnel de ces centres est formé parallèlement à la rédaction du manuel destiné aux fonctionnaires habilités du PRONADIS, de l'Administration de Montevideo et de l'Organisation des Nations Unies.

### **Fonds national de ressources**

381. Le Fonds national de ressources est une entité publique non étatique, qui finance, pour tous les usagers du système national intégré de santé et sans coût pour eux, les techniques médicales hautement spécialisées, ainsi que certaines prothèses figurant à son catalogue de prestations.

### **Appui à l'équithérapie**

382. Comme il a été établi par les décrets du 1<sup>er</sup> juillet 2003, du 27 août 2007 et du 13 octobre 2008, l'équithérapie est définie comme une technique importante de réadaptation biopsychosociale de personnes handicapées et les centres nationaux de

réadaptation équestre se créent dans tout le pays. La Caisse de prévoyance sociale fournit un appui financier et sous forme d'activités aux centres de Montevideo, de Paysandú et de Colonia, avec le concours des associations civiles et de l'armée nationale.

### **Manque de spécialités**

383. Selon les données fournies par le Ministère de la santé publique, c'est à la faculté de médecine de l'Université uruguayenne que sont formés des médecins kinésithérapeutes, des psychiatres, des diplômés en physiothérapie et en soins infirmiers; toutefois, leurs effectifs sont insuffisants pour satisfaire les besoins nationaux.

384. Ce sont les diplômés en ergothérapie (profession créée récemment) qui manquent le plus, leur nombre étant faible, ainsi que les diplômés en orthophonie et en psychomotricité. Le nombre de diplômés en psychologie et en travail social est également insuffisant, en particulier dans l'intérieur du pays.

385. Il n'existe pas de programme de formation de techniciens orthoptistes et prothésistes.

386. L'Observatoire de ressources humaines, créé sous l'égide du Ministère de la santé publique, avec la participation des entités de formation publiques et privées, est chargé de recevoir l'information nécessaire pour concevoir une politique et un plan de formation de ressources humaines tant en quantité qu'en qualité, en fonction des besoins actuels et futurs du pays. L'insuffisance des informations et le manque de ressources humaines est l'un des problèmes les plus pressants qui ralentissent l'édification du système de santé en cours d'élaboration. Le domaine des spécialistes de la réadaptation doit être reconnu comme un secteur déficitaire mais crucial dans tout futur plan national de formation de ressources humaines dans le domaine de la santé.

### **Absence de critères unifiés en matière d'attestations de handicap en Uruguay**

387. La loi et la Convention définissent clairement les personnes qui doivent être incluses dans ce groupe, mais il existe dans le pays différentes formes d'attestations selon l'organisme auprès duquel les démarches sont entreprises.

388. Cette situation n'est pas sans conséquences dans la définition des politiques ciblées en fonction des besoins, ainsi que dans l'instauration d'un système d'information qui étaye les mesures appliquées et, partant, leur suivi.

## **Article 27**

### **Travail et emploi**

389. La loi n° 18651 prévoit que des services d'orientation et de réadaptation professionnelle doivent être mis à disposition de toutes les personnes handicapées en fonction de leur vocation, de leurs possibilités et de leurs besoins; tout sera fait pour leur assurer l'exercice d'une activité rémunérée. La loi dispose que la réglementation fixera les conditions requises pour accéder aux différents niveaux de formation.

390. L'article 49 de cette loi dispose que l'État, les administrations départementales, les entités autonomes, les services décentralisés et les personnes de droit public non étatiques sont tenus d'employer des personnes handicapées possédant les qualifications professionnelles requises dans une proportion minimale de 4 % des postes à pourvoir. Les personnes handicapées employées dans ces structures ont les mêmes obligations que celles qui sont prévues par la législation du travail applicable à tous les fonctionnaires publics, sans préjudice de l'application de règles différenciées dans les cas strictement nécessaires.

391. Cette obligation concerne au minimum le nombre de postes et fonctions, mais peut également être appliquée au montant du crédit alloué à ces postes si cela est plus avantageux pour les personnes relevant de la présente loi.

392. Dans le premier cas, le calcul de 4 % des postes à attribuer à des personnes handicapées est déterminé par rapport au nombre total de postes vacants existant dans les différentes unités d'exécution, les services et les échelons qui composent chacun des organismes visés au premier alinéa du présent article. Si l'application de ce pourcentage produit un nombre inférieur à l'unité, mais supérieur ou égal à la moitié de cette dernière, ce nombre sera arrondi à la quantité supérieure.

393. La Cour des comptes, la Comptabilité générale de la nation et le Bureau du plan et Budget doivent, dans les limites de leurs compétences, remettre au Bureau national de la fonction publique les renseignements émanant de leurs registres quant au nombre de postes vacants dans les organismes et entités visés au premier alinéa du présent article.

394. Le Bureau national de la fonction publique demande tous les quatre mois des rapports aux organismes et entités soumis, dont les personnes de droit public non étatique – qui doivent les fournir – concernant le nombre de postes restés vacants et pourvus dans l'année. Ces organismes doivent également indiquer le nombre de personnes handicapées engagées, en précisant le type de handicap et le poste occupé. Le Bureau national de la fonction publique communique, au cours du premier trimestre de chaque année, à l'Assemblée générale du pouvoir législatif, le résultat des rapports reçus tant des organismes qui y sont soumis que de la Cour des comptes, de la Comptabilité générale de la nation et du Bureau du plan et budget, lequel exprime le total des postes vacants de chacun des organismes soumis, le nombre de personnes handicapées engagées par entité en précisant le type de handicap et le poste occupé, outre les organismes qui enfreignent l'article 768 de la loi n° 16736. Les personnes handicapées – comme le prévoit l'article 2 de ladite loi – qui souhaitent se prévaloir des avantages de la présente loi, doivent s'inscrire au registre des personnes handicapées tenu par la Commission nationale honoraire du handicap (art. 768 de la loi n° 16736).

395. À cet effet, le Ministère du développement social, en coordination avec le Ministère de la santé publique, doit attester le handicap. L'évaluation appartient à une commission constituée au minimum d'un médecin, d'un psychologue et d'un travailleur social, dûment spécialisés. Cet examen doit indiquer le type de handicap de la personne, les tâches qu'elle peut accomplir ou non. Cette attestation indique, outre sa durée de validité, si le handicap est permanent. À son échéance, une nouvelle évaluation doit être effectuée. Aux fins d'attestation, le Ministère du développement social, en coordination avec le Ministère de la santé publique, peut demander aux médecins et aux institutions qui s'occupent de personnes handicapées – tenus de les fournir – les rapports, examens et dossiers médicaux. Les spécialistes qui interviennent, tant en établissant l'attestation qu'en s'occupant des personnes handicapées, répondent pleinement de leurs actes. S'il est constaté que les renseignements reçus ne correspondent pas absolument à la réalité, ils en sont tenus responsables civilement, pénalement ou administrativement, selon le cas.

396. L'article 50 approfondit cet aspect:

En cas de suppression d'un poste vacant à l'État, dans les entités autonomes, les services décentralisés et les administrations départementales, 4 % des crédits sont affectés à un poste unique de dépenses dans le but exclusif de rétablir des postes ou fonctions destinés à être pourvus de personnes handicapées. L'administrateur du poste budgétaire, ou de l'organisme ou entité soumis, s'engage, devant le pouvoir exécutif, sous réserve du rapport favorable du Bureau national de la fonction publique et de la Comptabilité générale de la nation, à rétablir les postes ou fonctions visés au premier alinéa du présent article et à réaffecter les crédits

respectifs existants au poste de dépenses lié au programme et à l'unité d'exécution. La Comptabilité générale de la nation, en coordination avec le Bureau national de la fonction publique, veille à l'exécution de cette obligation, le rétablissement de ce type de poste ou fonction ne pouvant dépasser un délai de 180 jours à compter de la suppression du poste vacant. Les dispositions des alinéas précédents sont applicables respectivement aux personnes publiques non étatiques.

397. L'article 51 dispose:

Afin de donner effet à l'obligation contenue aux articles 49 et 50 de la présente loi, il est établi ce qui suit:

A) Sont considérés vacants tous les postes dont le lien fonctionnel cesse définitivement en raison de circonstances données. Cette disposition exclut les cas visés aux articles 32, 723, 724 et 727 de la loi n° 16 736, du 5 janvier 1996, ainsi que ceux correspondant aux échelons K (armée), L (police), G et J (corps enseignant) et M (service extérieur).

B) Tout manquement à l'obligation d'attribuer des postes vacants, comme le prévoit le premier alinéa de l'article 49 de la présente loi, engage la responsabilité des administrateurs des organismes respectifs pouvant entraîner leur destitution et révocation au motif d'omission, selon les procédures prévues dans la Constitution, la législation et les règlements respectifs. La présente disposition est applicable à quiconque représente l'État au sein des organismes dirigeants des personnes de droit public non étatiques.

C) Le directeur du Bureau national de la fonction publique est responsable de tout manquement des contrôleurs affectés à ce bureau, qui peut entraîner sa destitution et révocation au motif d'omission selon les procédures prévues dans la Constitution, la législation et les règlements respectifs.

D) Le Bureau national de la fonction publique doit élaborer un projet de règlement d'application de la présente loi dans un délai de 60 jours à compter de sa promulgation, qu'il soumettra au pouvoir exécutif, lequel doit l'adopter dans un délai de 30 jours. Il doit être prévu dans ce règlement les modalités permettant aux organismes de pourvoir aux postes vacants, les conditions d'admission et le régime de sanctions à l'égard des contrevenants, étant entendu que l'inapplication de la loi fait encourir la destitution ou la révocation.

E) Le pouvoir législatif, le pouvoir judiciaire, la Cour des comptes, la Commission électorale, le Tribunal de contentieux administratif, les administrations départementales, les entités autonomes, les services décentralisés et les personnes de droit public non étatiques doivent établir leurs règlements d'application de la présente loi, dans un délai de 60 jours à compter du jour qui suit l'adoption par le pouvoir exécutif et les porter, une fois adoptés, à la connaissance du Bureau national de la fonction publique.

F) Au moment de pourvoir aux postes vacants, les organismes visés à l'alinéa e) doivent préciser clairement la description et les caractéristiques requises des destinataires de ces postes, ainsi qu'en informer la Commission nationale honoraire du handicap. Ladite commission examine les renseignements et, dans un délai de 60 jours, peut orienter et conseiller l'organisme sur les mesures pertinentes quant aux différents aspects que font apparaître les renseignements fournis, tout en proposant les adaptations jugées nécessaires pour mener à bien les épreuves en cas de recrutement par concours. L'organisme doit respecter, dans chaque appel à concours, les recommandations formulées par la Commission nationale honoraire du handicap.

G) L'organisme soumis, en coordination avec ladite commission, doit donner à l'appel à concours la plus large diffusion possible.

H) un dispositif doit être créé dans chaque organisme public avec pour mission de veiller à ce que la personne handicapée soit installée dans un poste de travail adéquat, d'envisager les adaptations nécessaires pour le bon exercice de ses fonctions, ainsi que la suppression d'obstacles physiques et de l'environnement social qui pourraient être à l'origine d'attitudes discriminatoires.

I) Le Bureau national de la fonction publique doit diffuser les instructions et directives aux fins d'application concrètes du présent article.

398. Les articles 52 et suivants disposent comme suit:

Article 52. Dans le cas d'un fonctionnaire public employé à titre permanent en tant que salarié, dont le lien avec l'État, les autorités départementales, les entités autonomes ou les services décentralisés avait été affaibli dans certains de ses aspects essentiels et qui aurait contracté un handicap attesté, conformément aux dispositions de l'article 49 de la présente loi, l'Administration est tenue de prévoir sa budgétisation, à condition que le degré de handicap le permette.

À cet effet, l'Administration doit chercher à adapter le lieu de travail où était engagée la personne handicapée ou, en cas d'impossibilité dûment fondée, à la réaffecter à une autre fonction qu'elle peut remplir selon ses qualifications.

Les dispositions du deuxième alinéa du présent article s'appliquent dans l'hypothèse où la personne devenue handicapée avait déjà un contrat dans la fonction publique.

La personne qui se trouve dans cette situation a toujours la possibilité de ne pas se prévaloir de cet avantage, en optant, dans les cas reconnus par d'autres lois, pour la cessation volontaire d'activité ou, les conditions étant remplies, la retraite correspondante.

Article 53. Les entités énumérées à l'article 49 de la présente loi doivent donner la priorité à des conditions égales, à l'acquisition de biens et produits d'entreprises qui engagent des personnes handicapées, toutes attestations étant dûment établies, comme le prescrit le règlement.

Article 54. À chaque concession et octroi d'utilisation de biens du domaine public ou privé de l'État, ou des administrations départementales aux fins d'exploitation de petites entreprises commerciales ou de services, la priorité est accordée aux personnes handicapées qui sont aptes à mener ces activités selon les modalités et les conditions établies. Toute concession ou autorisation accordée est frappée de nullité s'il est avéré que la priorité établie au premier alinéa du présent article n'a pas été respectée.

Article 55. Dans les cas de privatisation totale ou partielle d'entités de l'État ou d'externalisation des services qu'elles offrent, le cahier des charges contient des règles qui permettent de garantir les traitements préférentiels et les avantages prévus par la loi.

[...]

Article 60. Les moyens propres à compléter la protection destinée aux personnes handicapées en cours de réadaptation sont établis dans le règlement d'application. Cette protection comprend les éléments suivants:

A) Moyens et prise en charge pour faciliter ou préserver l'accomplissement de leurs tâches, ainsi qu'à aménager les postes de travail qu'elles occupent pour préserver le droit au travail.

B) Mesures d'encouragement ou de participation directe à l'organisation d'ateliers de production protégée.

C) Octroi de crédits pour s'établir comme travailleurs indépendants.

Article 61. Tout travailleur, qui a ou adopte un enfant atteint du syndrome de Down, de paralysie cérébrale ou d'autres incapacités sensorielles, physiques ou intellectuelles graves et pendant qu'il l'a sous sa garde, a le droit de demander un congé extraordinaire non rémunéré de six mois, qui s'ajoute au congé de maternité ou paternité. La communication à l'employeur de cette situation doit être effectuée dans un délai de dix jours après la naissance ou l'adoption et être accompagnée d'un certificat médical qui atteste le motif.

Article 62. Dans les cas où la mère ou le père ne peut avoir l'enfant sous sa garde, la personne qui en sera chargée peut demander le congé prévu à l'article 61.

Article 63. L'emploi à temps partiel doit être institué dans les entités publiques et privées selon les capacités de chaque individu pour les personnes handicapées qui ne peuvent occuper un emploi à plein temps.

### **Bureau national de la fonction publique**

399. En application du cinquième alinéa de l'article 49, le Bureau national de la fonction publique établit tous les quatre mois le relevé et tous les ans le rapport relatifs au recrutement de personnes handicapées dans les services de l'État, y compris tant dans les fonctions de l'Administration publique que par des personnes morales de droit public non étatiques. Il convient de souligner que le rapport de 2010 contient un chapitre spécial sur les bonnes pratiques en matière d'engagement de personnes handicapées dans l'Administration publique.

400. Selon les dispositions invoquées au paragraphe précédent, ces organismes sont tenus de remettre au Bureau national de la fonction publique les renseignements relatifs au nombre de postes vacants existants et pourvus dans chacun, durant l'année, ainsi qu'au montant des crédits budgétaires correspondants. Ils doivent également informer du nombre de personnes handicapées engagées en précisant le type de handicap et le poste occupé.

401. Selon l'article 2 du décret n° 205/007, les postes vacants correspondent à ceux prévus au budget, excepté ceux qui doivent être pourvus par promotion et dans des fonctions externalisées au dernier échelon (de rémunération). Sont exclus les postes vacants visés aux articles 32, 723, 724 et 727 de la loi n° 16736, du 5 janvier 1996, ainsi que ceux des échelons K (armée), L (police), G, H et J (corps enseignant) et M (service extérieur).

402. La loi oblige la Cour des comptes, la Comptabilité générale de la nation et le Bureau du plan et budget à communiquer au Bureau national de la fonction publique, outre les données correspondant à leurs effectifs de fonctionnaires respectifs, celles relatives aux postes vacants dans les organismes relevant de ces entités.

403. Il ressort du dernier rapport présenté par le Bureau national de la fonction publique pour la période janvier-décembre 2011 que l'objectif proposé de réserver 4 % des postes vacants n'a pas encore été atteint. En 2011, l'État a recruté au total 41 personnes handicapées: ce chiffre, qui est nettement inférieur aux 252 nécessaires pour remplir le quota fixé par la loi, représente seulement 0,64 % du total. Seuls quatre organismes ont recruté des personnes handicapées dans une proportion de 4 % au moins des postes vacants: Banque uruguayenne, Banque hypothécaire, Administration nationale des ports et Caisse de retraites et pensions des banques.

### **Administration de Montevideo**

404. L'administration locale de Montevideo compte un programme d'insertion et de formation professionnelle qui est géré aux termes d'accords avec des organisations de la société civile. L'administration de Montevideo est la seule institution en Uruguay qui, depuis les années 90, attribue 4 % de postes vacants à des personnes handicapées. Elles sont actuellement 120 à travailler dans ses services.

### **Administration de Rivera**

405. L'administration locale du département de Rivera respecte également les dispositions de la loi n° 16095 en ayant atteint le quota de 4 % de personnes handicapées dans ses effectifs.

### **Administration de Maldonado**

406. L'administration de Maldonado réalise actuellement un dénombrement interne de fonctionnaires handicapés en vue de donner effet aux dispositions de la loi n° 18651 en matière d'enregistrement auprès de la Commission nationale honoraire du handicap. Elle dispose également chaque année de 15 places pour personnes handicapées dans le programme de travail «Journées solidaires» et 15 autres dans le programme de travail «Centre de prise en charge infantile de Verano».

407. En matière de formation professionnelle, 15 personnes atteintes d'incapacité motrice ont été formées au télétravail, 8 jeunes atteints du syndrome de Down ont suivi une formation en robotique et 8 bourses ont été attribuées à des personnes atteintes d'incapacité motrice pour des cours de traitement de programmes informatiques dans des institutions privées du département.

### **PROCLADIS**

408. Le programme de formation professionnelle destiné aux personnes handicapées (PROCLADIS) vise à promouvoir l'insertion sociale de ces personnes tout en contribuant à former leur identité de travailleur. Ce programme est accessible aux personnes handicapées (atteintes de tous types de handicap) de plus de 18 ans qui sont suffisamment autonomes pour être en mesure de s'insérer sur le marché libre du travail.

409. Les personnes bénéficiant d'une pension d'invalidité ou d'une subvention temporaire octroyée par la Caisse de prévoyance sociale peuvent suivre des cours et travailler légalement sans perdre leurs avantages. Les personnes vulnérables, sur les plans social et professionnel, sont prioritaires. Le programme de portée nationale intègre les personnes handicapées des milieux urbain et rural dans un emploi ordinaire avec les mêmes droits et obligations que tout autre travailleur.

410. Le PROCLADIS dispense trois modalités de cours de formation professionnelle:

- PROCLADIS professionnel: cours réservés aux personnes handicapées assortis d'un engagement d'insertion professionnelle des 30 % de celles qui ont réussi les examens.
- PROCLADIS emploi: cours réservés aux personnes handicapées qui sont responsables de leur propre insertion professionnelle. Ces cours visent à améliorer l'aptitude à l'emploi.
- PROCLADIS sans exclusion: cours dispensés aux personnes handicapées et non handicapées, en milieu urbain et rural. Ces cours accueillent des personnes d'autres programmes de l'Institut national d'emploi et de formation professionnelle (*Projovent*, population rurale, travailleurs au chômage, *Promujer*).

**Ministère du travail et de la sécurité sociale**

411. En ce qui concerne le travail des personnes souffrant d'un handicap, l'Inspection générale du travail et de la sécurité sociale est l'institution chargée de s'assurer du respect des dispositions en vigueur. Elle veille principalement au respect effectif du principe d'égalité dans les conditions de travail et vérifie à cet effet que la réglementation relative à l'environnement et aux conditions de travail est bien appliquée, afin de garantir un travail décent, bien rémunéré et sans risque.

412. Lors des contrôles, l'inspecteur du travail dresse un procès-verbal des irrégularités constatées. Une procédure administrative est par la suite entamée et peut, dans le cas où la discrimination est avérée, donner lieu à une amende pour l'entreprise.

413. Dans le cas où une personne handicapée subit une discrimination de quelque nature que ce soit, il lui appartient de déposer une plainte pour discrimination auprès de l'Inspection générale du travail. Sa plainte doit être déposée par écrit et étayée par le service d'inspection.

414. La plainte est assortie des garanties générales prévues pour toutes les plaintes. Le département juridique étudie les points soulevés et peut enjoindre l'entreprise d'apporter des précisions sur les circonstances et les mesures prises à ce sujet. Il peut également demander de faire procéder à une inspection afin de confirmer la situation et les témoignages des parties. La procédure suivie par l'Inspection générale du travail est exécutée dans le respect des garanties d'une procédure régulière. Des auditions sont organisées au cours desquelles les parties présentent les éléments de preuve et toute autre mesure nécessaire est adoptée afin de faire la lumière sur la situation. Si les faits dénoncés sont avérés, la procédure peut entraîner une sanction pécuniaire pour l'auteur de l'infraction.

**Service public de l'emploi et Direction nationale de l'emploi**

415. En vertu de la loi no 17930, la Direction nationale de l'emploi a, entre autres missions, celle d'«administrer un service public de l'emploi à caractère national, doté d'une base territoriale, qui apporte l'aide nécessaire à la population au chômage afin de favoriser son insertion professionnelle dans un emploi salarié ou indépendant».

416. Depuis l'année 2005, par l'intermédiaire des centres publics de l'emploi, la Direction nationale de l'emploi assure des fonctions d'orientation et d'aide à la recherche d'emploi. Elle oriente également vers la formation professionnelle et appuie les initiatives productives. Le pays compte actuellement 26 centres publics de l'emploi qui interviennent dans tous les domaines. Les conseillers de ces centres reçoivent une formation pour la prise en charge des divers groupes de la population, l'accent étant mis tout particulièrement sur les personnes handicapées. À cet effet, des journées de formation ont été organisées afin notamment de sensibiliser les conseillers au cas des personnes handicapées et les rapprocher de ces personnes, étudier la façon d'aborder l'entretien d'orientation professionnelle.

417. Enfin, il faut mentionner le projet *Ágora*. Il s'agit d'un projet régional destiné à la formation et à l'aide à la recherche d'emploi des personnes aveugles et malvoyantes. Il est financé par l'Organisation nationale des aveugles espagnols pour l'Amérique latine et mis en œuvre par l'Union nationale des aveugles d'Uruguay et le Ministère du travail et de la sécurité sociale.

## Article 28

### Niveau de vie adéquat et protection sociale

#### Allocations

418. L'État verse, par l'intermédiaire de la Caisse de prévoyance sociale, des allocations pour incapacité à des personnes handicapées selon le classement et les conditions ci-dessous conformes aux dispositions légales en vigueur. À cet effet, à l'appui des institutions, la Caisse destine plus de 500 millions de dollars du budget annuel à plus de 150 000 personnes.

#### *Pensions d'invalidité totale*

419. La loi n° 18395 du 24 octobre 2008 a modifié les conditions permettant de fonder la mise à la retraite pour incapacité absolue et permanente d'accomplir tout travail. L'obligation d'avoir travaillé au minimum durant les six mois qui précèdent immédiatement l'invalidité a été supprimée. S'agissant de l'invalidité survenant après la cessation d'activité, ou une fois échus les délais maximaux d'octroi de prestations pour inactivité temporaire, la condition que l'incapacité se produise dans les deux années postérieures à la cessation d'activité ou de la prestation a été supprimée. Ces modifications ont élargi la couverture de la sécurité sociale dans les cas d'incapacité professionnelle totale.

420. Le montant de la prestation équivaut à 65 % de la pension de base. Cette pension représente une moyenne actualisée des rémunérations ouvrant droit à pension des dix dernières années de service effectif, limitée à la moyenne du revenu pris en compte et actualisé des 20 meilleures années, augmentée de 5 %. La pension de base sera calculée d'après la moyenne du revenu pris en compte et actualisé des 20 meilleures années, si ce calcul est plus favorable au travailleur.

421. Pour les personnes relevant du régime mixte – qui assure à la fois des prestations au titre du régime de solidarité (répartition) et d'épargne individuelle obligatoire (capitalisation) –, à la prestation fixe du modèle présenté s'ajoute celle versée par un assureur, qui équivaut à 45 % de la moyenne mensuelle du revenu pris en compte et actualisé sur lequel sont prélevées les contributions aux fins de capitalisation.

422. La pension minimale, qui a augmenté progressivement en rendant les prestations mieux adaptées et plus adéquates, parvient également au niveau des pensions pour incapacité totale. La dernière de ces améliorations relève du décret du pouvoir exécutif n° 189/012 du 8 juin 2012 qui a porté le minimum à 2,25 bases de prestations et contributions (la valeur de cette base est égale à 2 417 pesos uruguayens ou quelque 220 dollars).

423. À l'instar des autres prestations de pensions, les pensions pour incapacité totale augmentent en valeur réelle depuis 2005.

424. Grâce à ces dispositions, 47 319 personnes ont reçu, en 2011, des prestations totalisant 4 616 409 084 pesos uruguayens (quelque 239 millions de dollars).

#### *Indemnités de transition pour incapacité partielle*

425. La loi n° 18395 a modifié en partie les conditions donnant droit à des indemnités de transition pour incapacité partielle. Le droit de percevoir ces indemnités concerne les cas d'incapacité absolue et permanente à occuper l'emploi ou exercer la profession ordinaire, survenue en cours d'activité ou en période d'inactivité indemnisée, quelle qu'en soit la cause.

426. Cette prestation est versée, pendant trois ans au maximum, en fonction du degré de capacité résiduelle et de l'âge de l'affilié. Si, dans l'intervalle, l'incapacité devient absolue et permanente pour tout travail, la pension d'incapacité totale s'applique. Ainsi, 3 224 personnes bénéficiaient en 2011 de cette prestation représentant un montant de 229 786 976 pesos uruguayens (quelque 11 900 000 dollars).

*Pensions d'invalidité ordinaire et grave sans cotisations*

427. Ces prestations n'exigent pas de cotisations et sont régies par la loi n° 16713. Les citoyens de la République, qui manquent de ressources pour subvenir à leurs besoins essentiels et remplissent certaines des conditions requises, peuvent bénéficier de pensions de vieillesse et d'invalidité. Les cas d'invalidité s'entendent d'une incapacité absolue pour tout travail rémunéré ou une incapacité selon les barèmes établis, qui, nonobstant la possibilité d'accomplir un travail rémunéré, est compatible avec la pension d'invalidité (loi n° 17266 du 22 septembre 2000).

428. Cette prestation a bénéficié à 61 984 personnes en 2011, représentant un montant total de 3 496 750 872 pesos uruguayens (quelque 180 millions de dollars).

*Panier alimentaire*

429. La Caisse de prévoyance sociale, en accord avec l'Institut national de l'alimentation, pourvoit au coût du panier de denrées alimentaires pour 61 984 personnes en 2011.

*Pensions de survivants aux parents et enfants handicapés*

430. Comme en dispose l'article 25 de la loi n° 16713, les pensions de survivants sont versées aux a) personnes veuves; b) enfants célibataires majeurs atteints d'incapacité absolue pour tout travail et personnes de moins de 21 ans, à l'exception de celles de plus de 18 ans qui disposent de moyen de subsistance propres; c) parents atteints d'incapacité absolue pour tout travail; d) personnes divorcées; e) concubins qui, au moment de l'ouverture du droit, auront entretenus un lien ininterrompu avec l'ayant droit d'au moins cinq ans sous forme d'union libre.

431. En 2011, des pensions de survivants ont été versées à 20 262 personnes.

*Rentes permanentes d'assurance pour travailleurs ruraux (abrogées mais toujours versées à des centaines de personnes)*

432. En décembre 2011, 796 pensions ont été versées à ce titre représentant un montant de 26 922 804 pesos uruguayens (quelque 1 390 000 dollars). Les bénéficiaires sont des travailleurs ruraux salariés qui sont atteints d'une incapacité totale ou partielle permanente pour tout travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ainsi que les familles de travailleurs décédés lors d'accidents du travail. La loi qui établit cette modalité a été abrogée en 1986.

*Rente viagère pour accident du travail ou maladie professionnelle*

433. Comme en dispose la loi n° 16074 du 10 octobre 1989, les travailleurs victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle entraînant une diminution permanente de la capacité à travailler ont droit à une rente viagère qui est calculée en fonction du pourcentage de réduction de cette capacité et du salaire perçu au moment de l'accident. Dans le cas où la personne en état d'incapacité ne peut, en raison de l'importance de ses blessures, subsister sans une aide permanente de tiers, la rente s'élève à 115 % du salaire.

434. Le décret du pouvoir exécutif n° 210/11 a étendu la liste des maladies professionnelles en y ajoutant la quasi-totalité des maladies reconnues par le Conseil d'administration de l'Organisation internationale du Travail.

435. Les rentes viagères pour accident du travail ou maladie professionnelle, actualisées selon l'indice moyen des salaires – à l'égal des retraites et pensions –, n'ont cessé d'augmenter en termes réels depuis 2005.

*Allocations familiales – loi n° 15048*

436. Les enfants handicapés ont droit à une double allocation familiale à vie.

437. Les allocations familiales sont des prestations versées à des personnes actives en vertu de la loi n° 15084 de 1980. Elles relèvent d'un régime visant à permettre aux parents actifs de s'occuper des enfants à leur charge et de contribuer à leur développement intégral. Les enfants ou mineurs à la charge des employés du secteur privé, des chômeurs forcés, des employés de maison, des vendeurs de journaux, des petits producteurs ruraux, des retraités et des pensionnés du secteur privé en sont bénéficiaires. La loi vise également les femmes enceintes en vue de leur permettre l'accès au suivi médical périodique durant la grossesse.

438. Les mineurs handicapés ont droit à l'allocation à vie, sauf s'ils perçoivent une pension pour invalidité, auquel cas la prestation est maintenue jusqu'à l'âge de 18 ans s'ils suivent des études.

439. Ces prestations comprennent des allocations en espèces et autres. Les bénéficiaires d'allocations familiales atteints de malformations congénitales ou pathologiques résultant de risques périnataux ont droit à l'aide spéciale assurée par le Département des spécialités médico-chirurgicales. Les examens, les médicaments, ainsi que les appareils et prothèses nécessaires sont gratuits. Lorsqu'un traitement requiert un transfert à Montevideo, le déplacement, les repas et l'hébergement du patient et de la personne qui l'accompagne sont pris en charge gratuitement.

440. En 2011, des allocations familiales ont été octroyées, au titre de la loi n° 15084, à 875 enfants handicapés, représentant un montant de 7 712 189 pesos uruguayens (quelque 399 000 dollars).

*Allocations familiales selon le Plan d'équité (loi n° 18277)*

441. La prestation sera accordée, pour les enfants handicapés, jusqu'à l'âge de 18 ans et, ensuite, par période de trois ans, moyennant à chaque échéance un examen médical.

442. Le nouveau régime d'allocations familiales selon le Plan d'équité du Gouvernement relève de la Caisse de prévoyance sociale. Ces prestations ayant un caractère d'assistance ne requièrent pas de cotisations mensuelles. Leurs bénéficiaires sont des enfants et adolescents qui intègrent des foyers en raison de leur situation socioéconomique précaire, sont pris en charge à temps complet dans des établissements de l'Institut uruguayen de l'enfance et de l'adolescence ou dans des institutions qui ont conclu des accords avec cet Institut, ou sont atteints d'une incapacité physique ou psychique les empêchant d'accomplir tout type de tâche rémunérée. Dans ce cas, la prestation est versée jusqu'à l'âge de 18 ans si le bénéficiaire poursuit des études.

443. En 2011, des allocations familiales ont été octroyées, au titre de la loi n° 18227, à 10 454 enfants handicapés, représentant un montant de 151 617 178 pesos uruguayens (quelque 7 850 000 dollars).

## **Article 29**

### **Participation à la vie politique et à la vie publique**

444. Comme il a été mentionné, la Constitution restreint le droit à la citoyenneté en son article 80 qui dispose: «La citoyenneté est suspendue: 1) pour inaptitude physique ou mentale qui empêche de prendre des décisions libres et réfléchies.»

445. Il convient toutefois de préciser que cet article n'est pas systématiquement et constamment invoqué comme il ressort de la présentation du cas exemplaire de jurisprudence appliquée en Uruguay. Comme il a été souligné, il s'agit d'un jugement qui va bien au-delà et constitue un précédent qui, pour nombre de personnes, marque un tournant. Ce jugement est encore plus important si l'on part du principe que l'interdiction tant totale que partielle porte atteinte au droit à la liberté, ancré dans la Constitution, ce qui confère ainsi une grande valeur à ce précédent jurisprudentiel.

446. Cet article est le seul, de caractère légal ou supérieur, qui limite d'une certaine façon la participation à la vie politique et publique.

#### *Programme de renforcement de la société civile*

447. Le programme offre des avantages sociaux à des institutions qui s'occupent de personnes handicapées. Il a pour objectifs généraux de favoriser le développement de la société civile organisée pour promouvoir la qualité de vie des personnes handicapées et d'optimiser la capacité d'autogestion des organisations liées aux programmes sociaux de la Caisse de prévoyance sociale.

448. À la fin de 2011, il existait 171 institutions pour personnes handicapées qui étaient membres du Registre national des institutions selon un accord avec la Caisse de prévoyance sociale. Des aides financières sont prévues dans le cadre des prestations sociales. Ces aides consistent en fonds non remboursables, les conditions, démarches et vérifications correspondant à l'affectation demandée étant dûment enregistrées. Sur un montant de 28 184 951 pesos uruguayens accordé au titre d'aide financière à des organisations de la société civile, 2 909 544 pesos (quelque 150 000 dollars) ont été destinés à des institutions qui s'occupent de personnes handicapées

## **Article 30**

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

449. La loi n° 18651 institue, en son article 31, le prix national de l'intégration, en vue de distinguer toute personne qui, en application de l'article 2 de ladite loi, est considérée comme personne handicapée et, grâce à ses efforts personnels, aura joué un rôle éminent pour le bien de la société.

450. Une distinction est également décernée à toute entité sociale publique ou privée qui aura agi concrètement pour intégrer socialement les personnes handicapées.

451. Selon l'article 31 de la loi, le prix consiste en un versement d'une somme d'argent, comme le prévoit le règlement et en un diplôme honorifique, qui sont remis chaque année au cours d'une manifestation publique à laquelle seront invitées les plus hautes autorités du pays. Tous les ans, trois distinctions sont décernées dans chaque catégorie, dont l'une au minimum est destinée à un enfant ou un adolescent. Le choix des candidats et l'attribution des prix sont effectués par un jury dont les membres sont désignés chaque année par la Commission nationale honoraire du handicap et les fonctions établies dans le règlement d'application correspondant.

452. La même loi n° 18651 dispose que les centres de loisirs, éducatifs, sportifs, sociaux ou culturels ne peuvent faire de discrimination et doivent faciliter l'accès et l'utilisation des installations et services aux personnes relevant de cette loi.

453. En outre et au sens de la même loi, les personnes reconnues comme étant handicapées sont, en application de l'article 2 de la loi, exonérés de tous les droits d'entrée à l'ensemble des concerts, foires, expositions et autres activités organisées par des organismes publics. Tout accompagnateur dont la présence est indispensable en est également exonéré.

454. La Caisse de prévoyance sociale envisage la fourniture de services sociaux aux personnes handicapées. La coordination de programmes de services sociaux permet d'atteindre les objectifs de la sécurité sociale – développer et promouvoir la personne handicapée, intégrer socialement des personnes marginalisées et accorder la priorité aux activités destinées aux groupes les plus vulnérables de la population. C'est dans ce cadre que peuvent être appréciés les avantages de la coordination entre l'État et les organisations de la société civile sans but lucratif qui ont adhéré aux programmes mentionnés pour conjuguer les efforts en faveur des populations visées, notamment les personnes handicapées.

#### *Programme de tourisme social*

455. Ce programme s'adresse aux personnes handicapées qui sont bénéficiaires des institutions membres de la Caisse de prévoyance sociale au titre du programme de renforcement de la société civile. Ces institutions offrent aux intéressés la possibilité de s'inscrire auprès de la Caisse de prévoyance sociale à des séjours de vacances, coordonnent les déplacements et organisent les repas. Les personnes handicapées peuvent utiliser ces services qui prévoient hébergement, repas et loisirs à des coûts abordables pour les populations à faible revenu.

#### *Administration municipale de Montevideo*

456. Dans le département de Montevideo, l'administration locale met en place des programmes d'insertion sportive, de prise en charge de personnes handicapées et d'appui à l'organisation d'activités culturelles accessibles.

457. Le programme d'insertion sportive déploie des activités sportives et de loisirs, auxquelles participent des personnes handicapées et non handicapées, qui partagent jeux et sports. Réalisé par le Secrétariat des personnes handicapées, il est appliqué selon deux modalités: l'une fixe et l'autre mobile. Une cinquantaine de personnes ont participé aux programmes fixes et plus de 500, avec ou sans handicap, aux programmes mobiles.

458. Le programme de prise en charge des personnes handicapées s'applique depuis 1990. Le Secrétariat aux sports de l'administration municipale organise des activités en piscine et dans les gymnases pour des personnes atteintes de différents types de handicap. Ces personnes ont ainsi participé par centaines à ce programme qui aujourd'hui compte quelque 400 usagers.

#### *Administration municipale de Maldonado*

459. L'administration de Maldonado dispose d'un parc accessible aménagé en collaboration avec la Caisse nationale des assurances, ainsi qu'avec le programme «Plage accessible» dans les villes de Punta del Este et Piriápolis. Ce programme prévoit l'accès aux plages par des rampes, l'accès à la mer par des fauteuils amphibies, le transfert si nécessaire et l'accompagnement de professeurs d'éducation physique.

## **Article 31**

### **Statistiques et collecte des données**

460. La Commission nationale honoraire du handicap entretient un lien institutionnel avec l'Institut national de statistique pour conseiller en matière de cadre conceptuel du handicap, selon la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (OMS-OPS).

461. À cet effet, la Commission a participé à la conception et la formulation des questions relatives au handicap posées dans l'enquête permanente sur les ménages de 2004 et a collaboré à la formation des enquêteurs qui y ont contribué.

462. À l'échelon régional, la Commission a participé aux activités organisées dans le cadre du projet de la Banque interaméricaine de développement (BID) relatif à l'harmonisation de variables, aux définitions communes et à l'évaluation conjointe des recensements de la région, notamment la planification des recensements de population prévus à partir de 2010.

463. À ce titre et selon les recommandations de l'Organisation des Nations Unies concernant les recensements de population et du logement, la Commission a participé à la première épreuve pilote sur le handicap et le lieu de résidence ordinaire, ainsi qu'à la série de recensements organisée en 2010 par la BID en vue d'unifier les critères techniques de conception et de formulation des questions sur le handicap que devront contenir les recensements nationaux de tous les pays de la région.

464. La Caisse de prévoyance sociale établit des statistiques de toutes les prestations et tous les services, en particulier ceux destinés aux personnes handicapées. Des données statistiques sont également élaborées à partir d'informations émanant de sources fiables extérieures à l'institution, principalement de l'Institut national de statistique (enquêtes sur les ménages et projections démographiques).

465. Ces renseignements sont conçus et traités au Service consultatif général de la sécurité sociale, où sont utilisés, pour réaliser les travaux techniques liés à l'analyse et aux observations, des éléments d'information publiés sur le site Internet de la Caisse, dans des bulletins statistiques et des publications de rapports techniques intitulés «Observations de la sécurité sociale».

466. La Caisse a établi dans ses deux derniers plans stratégiques (2006-2010 et 2011-2015) la directive stratégique n° 1 suivante: «Accroître la capacité des institutions à administrer et promouvoir les politiques sociales, selon deux orientations: a) instauration d'un système d'information regroupé sur les résultats du régime administré et sa diffusion; b) extension et développement de différentes voies de recherche et d'analyse sur divers aspects du régime de sécurité sociale.

## **Article 32**

### **Coopération internationale**

467. La Commission nationale honoraire du handicap, organe responsable de la question dans le pays, est chargée à son tour de la coopération internationale de l'État en la matière. Membre du Réseau ibéro-américain intergouvernemental de coopération technique pour l'élaboration de politiques en faveur de personnes handicapées, elle y représente la région du cône Sud et y a été élue par les voix de l'Argentine, du Brésil, du Chili et du Paraguay.

468. Elle participe également, par l'intermédiaire du pouvoir exécutif, à des réunions sur le handicap et les droits de l'homme, tenues par des organismes internationaux. Elle a participé aux II<sup>e</sup>, IV<sup>e</sup> et V<sup>e</sup> Conférences des États parties à la Convention relative aux droits

des personnes handicapées, ainsi qu'à la Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées et la Convention relative aux droits des personnes handicapées, la Décennie des Amériques pour les droits et la dignité des personnes handicapées (2006-2016) de l'Organisation des États américains.

469. Le Réseau thématique du handicap, de l'Université uruguayenne, est membre du Réseau interuniversitaire d'Amérique latine et des Caraïbes sur le handicap et les droits de l'homme. Ce réseau œuvre à l'insertion sociale des personnes handicapées pour favoriser l'échange, la diffusion et le transfert de données d'expérience à l'échelon universitaire sur l'élargissement, l'enseignement et la recherche qui contribuent à l'exercice des droits des personnes handicapées, à la formation professionnelle et à l'engagement universitaire en la matière.

### **Article 33**

#### **Application et suivi au niveau national**

470. Il n'existe pas expressément de procédure de nomination qui permette de désigner une autorité nationale chargée d'appliquer et de suivre la Convention.

471. Nonobstant et conformément à ce qui a été précédemment indiqué, l'État conclut que ce domaine relève des fonctions de la Commission nationale honoraire du handicap.

472. La Commission nationale honoraire du handicap complète actuellement le Registre national des personnes handicapées qui a été établi par l'article 768 de la loi n° 16736 et compte aujourd'hui 5 025 personnes inscrites à l'échelon national. Ce registre est en cours de remodelage quant au système informatique qui le soutient et à la définition des critères techniques qui donnent droit à y être inscrit. Sa portée est très restreinte, ce registre n'étant utilisé qu'à des fins professionnelles.

473. De plus, en Uruguay et en vertu de la législation en vigueur, la Commission est hautement compétente en matière de coordination, de diffusion, d'exécution et d'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, outre qu'elle se charge des tâches suivantes:

- a) Élaboration et recherche;
- b) Évaluation;
- c) Application de plans en matière de politique nationale sur la promotion, le développement, la réadaptation et l'insertion sociale des personnes handicapées pour lesquelles elle doit faire coordonner l'action de l'État dans les différents services;
- d) Analyse, diffusion et conseil au pouvoir exécutif et aux administrations départementales en matière de mesures nécessaires pour rendre effective l'application de la législation en vigueur;
- e) Soutien et coordination des activités des entités privées sans but lucratif qui orientent leur action en faveur des personnes handicapées;
- f) Stimulation, grâce aux médias, de l'utilisation effective des ressources et services existants, propagation du sentiment de solidarité sociale en la matière;
- g) Promotion, avec l'appui des Ministères de l'éducation et la culture et de la santé publique, ainsi que de l'Université uruguayenne, de la recherche scientifique sur la prévention, le diagnostic et le traitement médical, psychologique, psychopédagogique et social des différentes formes de handicap. Des recherches portent actuellement sur les facteurs sociaux qui provoquent ou aggravent un handicap afin de les prévenir et de pouvoir établir les mesures propres à les réduire ou les éliminer. Les activités de recherche,

d'enseignement et de diffusion relatives à la langue des signes uruguayenne sont également encouragées;

h) Parallèlement à ses engagements nationaux, elle se charge des cas qui se présentent dans le département de Montevideo.

474. Dans la loi n° 18651 (arts. 14 et 15), L'Uruguay a chargé la Commission nationale honoraire du handicap de s'occuper des questions relatives aux personnes handicapées, en particulier de l'application des plans en matière de politique nationale.

475. Outre les pouvoirs que confère la loi relative aux personnes handicapées à la Commission nationale honoraire du handicap, lesquels correspondent aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 33 de la Convention, il faut prendre en compte les dispositions de la loi n° 18418, laquelle, en portant adoption de la Convention, établit que la société civile – en particulier les personnes handicapées et les organisations qui les représentent – est associée à tous les niveaux de la fonction de suivi et y participe pleinement. Dans ce cas, la Commission est la seule institution dotée d'une telle participation.

---