

Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern

info@inclusion-handicap.ch
www.inclusion-handicap.ch

INCLUSION.
HANDICAP

Dachverband der
Behindertenorganisationen Schweiz

Association faitière des organisations
suisse de personnes handicapées

Mantello svizzero delle organizzazioni
di persone con disabilità

Rapport alternatif

**Rapport de la société civile présenté à l'occasion de la première procédure de
rapport des Etats devant le Comité de l'ONU relatif aux droits des personnes
handicapées**

Berne, le 16 juin 2017

Table des matières

1. Introduction.....	4
2. Appréciation générale.....	7
2.1 Etat de la mise en œuvre de la CDPH en Suisse.....	7
2.2 Premier rapport de la Suisse sur la mise en œuvre de la CDPH.....	9
3. Dispositions générales de la convention : art. 1 à 4 CDPH.....	10
Art. 1 – Objet.....	10
Art. 2 – Définitions.....	11
Art. 3 et 4 – Principes généraux et obligations générales.....	12
4. Droits spécifiques.....	15
Art. 5 – Egalité et non-discrimination.....	15
Art. 6 – Femmes handicapées.....	18
Art. 7 – Enfants handicapés.....	25
Art. 8 – Sensibilisation.....	32
Art. 9 – Accessibilité.....	36
Art. 10 – Droit à la vie.....	48
Art. 11 – Situations de risque et situations d’urgence humanitaire.....	50
Art. 12 – Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d’égalité.....	54
Art. 13 – Accès à la justice.....	61
Art. 14 – Liberté et sécurité de la personne.....	67
Art. 15 – Interdiction de la torture, des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.....	74
Art. 16 – Droit de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance.....	76
Art. 17 – Protection de l’intégrité de la personne.....	79
Art. 18 – Droit de circuler librement et nationalité.....	83
Art. 19 – Autonomie de vie.....	87
Art. 20 – Mobilité.....	93
Art. 21 – Liberté d’expression et d’opinion et accès à l’information.....	95
Art. 22 – Respect de la vie privée.....	99
Art. 23 – Respect du domicile et de la famille.....	101
Art. 24 – Education.....	104
Art. 25 – Santé.....	110
Art. 26 – Adaptation et réadaptation.....	120
Art. 27 – Travail et emploi.....	123
Art. 28 – Niveau de vie adéquat et protection sociale.....	132
Art. 29 – Participation à la vie politique et à la vie publique.....	139
Art. 30 – Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports.....	145
5. Obligations spécifiques.....	149
Art. 31 – Statistiques et collecte des données.....	149
Art. 32 – Coopération internationale.....	152
Art. 33 – Application et suivi au niveau international.....	155
Index des abréviations.....	158

1. Introduction

Le présent rapport alternatif a été établi par l'association faitière Inclusion Handicap (IH). IH défend les droits et intérêts des **quelque 1,6 million de personnes - dont 892 000 femmes, 618 000 hommes et quelque 150 000 enfants¹ - vivant en Suisse en situation de handicap**. IH œuvre en faveur d'une société inclusive qui garantisse à ces personnes une participation pleine et autonome à la vie en société. IH compte 25 organisations membres :

- Accès pour tous
- AGILE.CH
- ASPr-SVG Association Suisse des Paralysés | Polio.ch
- Asrimm
- Association Cerebral Suisse
- Association Dyslexie suisse romande
- Association suisse des paraplégiques
- Autisme - Suisse
- Conférence nationale suisse des ligues de la santé (Geliko)
- Fédération suisse des aveugles et malvoyants FSA
- Fédération Suisse des Sourds FSS
- Fondation suisse en faveur de l'enfant infirme moteur cérébral
- Fondation Suisse Pro Mente Sana
- FRAGILE Suisse
- inclusione andicap ticino
- insieme
- Parkinson Suisse
- PluSport)
- pro audito
- Pro Infirmis
- Procap
- Schweizerischer Blindenbund
- Société suisse de la sclérose en plaques
- Sonos - Association suisse des organisations de sourds et malentendants
- Union centrale suisse pour le bien des aveugles UCBA

¹ L'effectif des enfants handicapés âgés de 0 à 14 ans n'est pas ventilé selon le sexe. Cf. OFS, Personnes handicapées : Nombre de personnes handicapées, 2013 (en allemand ; <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/handicapees.html>) et OFS, Estimation du nombre de personnes handicapées selon le sexe et l'âge (<https://goo.gl/S9TSCN> ; pages consultées le 28.06.2017) ; cf. également Premier rapport du Gouvernement suisse du 29 juin 2016 sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (premier rapport), ch. 16.

Le présent rapport se fonde sur les données suivantes :

- Les constatations faites par le groupe de travail **CDPH-ONU et politique nationale du handicap créé par IH** et comprenant des personnes en situation de handicap ou non². En 2016, le groupe de travail a dressé un état des lieux complet et critique des mesures adoptées en Suisse au titre de la mise en œuvre de la Convention du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)³. Sur cette base, le groupe de travail a formulé les exigences auxquelles devrait satisfaire une politique en faveur des personnes handicapées à la lumière de la CDPH.
- Les enseignements tirés de **l'activité de conseil juridique des deux départements d'Inclusion Handicap**, à savoir le département « Egalité » et le département « Assurances sociales ». Chaque année, IH conseille de nombreuses personnes en situation de handicap dans les domaines du droit de l'égalité des personnes handicapées et du droit des assurances sociales⁴. Cette activité permet de recueillir d'importantes informations sur l'état de la mise en œuvre de la CDPH en Suisse, de même que sur les actions nécessaires à la définition d'une politique propre à garantir le respect des obligations découlant de ladite convention.
- **Le savoir-faire d'experts⁵ appartenant ou non au domaine du handicap**. Ceux-ci ont été contactés dans le but de vérifier et de compléter les informations dont IH dispose.
- **Les résultats du colloque « Inclusion maintenant » qui a eu lieu le 3 décembre 2015**. Organisée par IH, cette réunion a permis de débattre, dans le cadre d'ateliers thématiques, des premières constatations relatives à l'état d'avancement de la mise en œuvre de la CDPH en Suisse. Les suggestions qui ont été formulées au cours de ce colloque ont été reprises dans le rapport alternatif.
- Les informations collectées par le « **Capteur CDPH-ONU** », **plateforme internet à l'adresse : www.uno-brk.ch**. Le 3 décembre 2015, IH a mis en service la plateforme susmentionnée dans le but de recueillir directement l'avis

² Les membres du groupe de travail sont (état en mars 2017) : Lorenzo Giacolini (président), Islam Alijaj, Urs Dettling (Pro infirmis), Márta Gerbershagen (Fédération suisse des sourds FSS), Bernhard Heinser (Accès pour tous), Caroline Hess-Klein (Inclusion Handicap), Stephan Hüsler (agile.ch), Verena Kuonen (FSA), Pierre Margot-Cattin (Conseil égalité.ch), Georg Mattmüller (Behindertenforum Region Basel, Forum Handicap Région de Bâle), Julien Neruda (Inclusion Handicap), Samuel Steiner (Insieme), Peter Saxenhofer (Insos), Peter Wehrli (Zentrum für Selbstbestimmtes Leben, Centre pour la vie autonome), Anita Biedermann (Pro mente sana), Marie-Thérèse Weber Gobet, Cédric Blanc, Integras.

³ Cet état des lieux (en allemand) peut être consulté sur le site internet d'IH, à l'adresse : <https://goo.gl/Pkz1bv> (page consultée le 31.03.2017).

⁴ En 2015, les services juridiques du département « assurances sociales » d'IH à Zurich, Lausanne et Berne ont traité 1407 dossiers dont 604 nouveaux. En outre, ils ont fourni des renseignements dans le cadre de 2500 consultations brèves (permanence juridique). Pour sa part, le département « Egalité » a traité 172 dossiers au siège d'IH à Berne et répondu oralement à 190 questions juridiques dans le cadre de consultations brèves.

⁵ Cf. la liste des experts figurant dans l'annexe de l'état des lieux publié par Inclusion Handicap (n 3). Inclusion Handicap est seule à répondre du contenu de son rapport alternatif.

des personnes en situation de handicap et de leurs proches – notamment de celles qui ne sont pas membres d’une association – sur la mise en œuvre de la CDPH. Ledit capteur permet aux personnes concernées d’apporter leur contribution à la définition des actions à entreprendre de même qu’à l’élaboration de propositions de solutions. A fin mai 2017, 160 personnes handicapées ou proches de celles-ci avaient participé à ce sondage. Jusqu’à présent, les avis exprimés sur le capteur CDPH-ONU confirment le bien-fondé des analyses et constatations dont il est fait état dans le présent rapport alternatif. Toutefois, ces avis ne prétendent en rien être représentatifs.

Le **Comité d’IH**⁶, composé à la fois de personnes en situation de handicap et de membres non handicapés, a été consulté à plusieurs reprises lors de l’élaboration de l’état des lieux mentionné plus haut ainsi que du présent rapport alternatif. Ces membres ont pu ainsi formuler par écrit des suggestions qui ont également été prises en considération dans le texte du présent rapport. Celui-ci a été examiné puis adopté quant au fond par le comité d’IH le 24 avril 2017. Il a ensuite été envoyé aux 25 organisations membres d’IH. Enfin, le 16 juin 2017, il a été définitivement adopté par l’Assemblée des délégués d’IH.

Par le contenu du présent rapport alternatif, IH s’efforce de dépeindre, dans toute la mesure du possible, la situation des personnes avec des handicaps de toute nature. Cependant, lorsqu’une catégorie de personnes handicapées bien déterminée (en fonction du type du handicap, du sexe ou de l’âge) doit faire face à des problèmes spécifiques, ceux-ci sont mentionnés de manière aussi complète que possible. En outre, la Fédération Suisse des Sourds, après entente avec IH, dont elle est membre, élabore son propre rapport parallèle consacré aux problèmes spécifiques auxquels sont confrontées les personnes sourdes.

⁶ La liste des membres (ad personam) du comité d’IH est la suivante (état de mars 2017) : Pascale Bruderer-Wyss (présidente), Verena Kuonen (vice-présidente, FSA), Martin Boltshauser (Procap), Urs Dettling (pro infirmis), Lorenzo Giacolini (FTIA), Sebastien Kessler, Urs Styger (Association suisse des paraplégiques), Christa Schönbächler (insieme), Patty Shores Herrmann (Fédération suisse des sourds, FSS).

2. Appréciation générale

2.1 Etat de la mise en œuvre de la CDPH en Suisse

En ratifiant la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, la Suisse s'est engagée à garantir la participation autodéterminée, pleine et entière, des personnes handicapées à la vie en société, notamment par l'inclusion, la protection contre les désavantages et les discriminations, ainsi que par la garantie d'un niveau de vie adéquat. Au cours de la procédure de ratification de la convention, le Gouvernement fédéral a jugé que la Suisse remplissait déjà, dans une large mesure, les exigences de la convention⁷. Ce faisant, il a **largement sous-estimé l'ampleur et la portée des obligations imposées par la CDPH de même que les défis qui en résultent pour la Suisse.**

De par sa Constitution fédérale, son régime des assurances sociales et sa législation sur l'égalité des personnes handicapées, la Suisse dispose de bonnes bases lui permettant – du moins partiellement – de satisfaire aux exigences de la CDPH. Cependant, elle n'a pas repris ni transposé comme elle l'aurait dû - pas plus à l'échelon de la Confédération qu'à celui des cantons et des communes - les principes ancrés aux art. 1 à 4 CDPH. **Aussi, l'expérience pratique fait-elle notamment ressortir de graves lacunes tant dans la législation que dans l'exécution de celle-ci, aux échelons fédéral, cantonal et communal⁸.**

Ce qui fait encore totalement défaut en Suisse est une **stratégie globale et cohérente de mise en œuvre de la CDPH**, qui :

- reprenne les obligations prévues par ladite convention et les exécute sous la forme d'un plan d'action concret fixant des objectifs clairs et vérifiables pour tous les échelons de la collectivité ;
- réexamine et, au besoin, corrige, complète et coordonne mieux les lois et mesures en vigueur qui influent sur les conditions de vie des personnes en situation de handicap, cela dans tous les domaines ;
- mette en place les structures propres à garantir une application idoine à tous les échelons de la collectivité de même que son réexamen à intervalles réguliers et en toute indépendance.

⁷ Message du 19 décembre 2012 portant approbation de la Convention du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées, FF 2013 601, p. 602. Voir également le Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 6.

⁸ Dans le contexte de la loi sur l'égalité pour les handicapés (LHand ; RS 151.3), ce point de vue est corroboré par les résultats d'une évaluation publiée en 2015. Le rapport sur cette évaluation (en allemand ; résumé en français) a été élaboré par THERES EGGER, HEIDI STUTZ, JOLANDA JÄGGI, LIVIA BANNWART ET THOMAS OESCH (BASS), TAREK NAGUIB ET KURT PÄRLI (ZHAW), sur mandat du Secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur SG-DFI / Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées BFEH, Berne, août 2015.

Dans ce sens, il y a lieu de relativiser fortement les considérations émises dans le Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH⁹ (ci-après « premier rapport »). En Suisse – en dépit de l'évolution enregistrée ces dernières années – la « politique du handicap » continue de se fonder sur une **conception médicale du handicap, qui met l'accent sur la déficience individuelle**. Aussi, sur le fond et du point de vue institutionnel, le thème du handicap est-il principalement traité sous les angles de la politique sociale et de la prise en charge, en particulier par le recours aux assurances sociales. Quant au concept d'**inclusion, il n'est pas repris systématiquement ni concrétisé, pas plus à l'échelon de la Confédération qu'à celui des cantons et des communes ni même au niveau des organisations de personnes handicapées**.

Il convient d'ajouter que les versions allemande et italienne de la CDPH qui sont publiées dans le Recueil officiel du droit fédéral s'écartent sur des points essentiels – par exemple, la notion d'inclusion – de la version anglaise¹⁰.

Le 11 janvier 2017, le Conseil fédéral a publié un **rapport du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées**¹¹. Ce texte prévoit diverses mesures visant à promouvoir l'égalité des personnes handicapées et à encourager la mise en réseau des différents acteurs du domaine du handicap et la coordination des actions de ceux-ci¹². A cela, il convient d'ajouter que les mesures esquissées ont trait pour l'essentiel au domaine du travail. Aussi ce rapport ne change-t-il rien au fait que la Suisse continue d'être privée d'une politique globale en faveur des personnes handicapées¹³ et **d'un plan global relatif à la mise en œuvre de la CDPH. Le rapport de 2017 ne correspond donc pas à l'esquisse qui en est tracée dans le premier rapport**¹⁴, où ce dernier indiquait qu'il avait pour objectifs de coordonner les différentes mesures adoptées par la Confédération et les cantons et d'assurer la prise en compte systématique de l'égalité des personnes handicapées *dans tous les domaines de la vie et du droit essentiels pour elles*, comme le travail et l'éducation. Les mesures préconisées doivent être approfondies de concert avec les cantons et les associations de personnes handicapées. Le rapport y relatif devrait être soumis au Conseil fédéral fin 2017.

⁹ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch.12 à 15.

¹⁰ Cf. la revendication concernant l'art. 8 CDPH, p. 34.

¹¹ Rapport sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées et communiqué aux médias (<https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-65220.html> ; page consultée le 28.06.2017).

¹² Communiqué du Conseil fédéral aux médias (n 11).

¹³ Le 13 décembre 2013, Christian Lohr, membre du Conseil national, a déposé le postulat 13.4245 (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20134245> ; page consultée le 28.06.2017) demandant l'instauration en Suisse d'une politique cohérente du handicap.

¹⁴ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch.15. (mis en italique par IH).

2.2 Premier rapport de la Suisse sur la mise en œuvre de la CDPH

Le premier rapport **se borne pour l'essentiel à énoncer les dispositions légales en vigueur à l'échelon fédéral** de même que les mesures concernant le respect des droits garantis par la CDPH. Les lacunes de cette présentation seront complétées dans le présent rapport alternatif. Pour le reste, nous nous bornerons à y renvoyer le lecteur. Le rapport **ne contient que peu d'informations sur l'évolution du droit cantonal ni, partant, sur l'état de la mise en œuvre de la CDPH dans les cantons.**

Contrairement à ce qui est affirmé dans son introduction, le rapport ne donne aucunement « une image de la situation réelle en matière de protection des droits des personnes handicapées, qui [aille] au-delà de la description de l'ordre juridique et de la législation »¹⁵. **Il ne relate pas comment le droit est mis en œuvre concrètement, pas plus qu'il n'expose qu'en Suisse, les femmes et les hommes en situation de handicap continuent d'être confrontés à de multiples discriminations dans de nombreux domaines du quotidien.** On trouvera en revanche un exposé de ces points dans le présent rapport alternatif.

Enfin il convient de relativiser l'affirmation selon laquelle le rapport « tient compte du point de vue des organisations des personnes handicapées »¹⁶. En effet, **ce texte a été rédigé sans le concours des personnes handicapées ni de leurs associations. Aussi ne tient-il pas compte de leur avis.** Celles-ci ont toutefois eu la possibilité de rédiger une synthèse de leur appréciation critique de la mise en œuvre de la CDPH en Suisse. Cette synthèse a été publiée **dans l'annexe au premier rapport** et non dans le rapport lui-même.

¹⁵ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 2.

¹⁶ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 3.

3. Dispositions générales de la convention : art. 1 à 4 CDPH

Art. 1 – Objet

Définition du handicap

En droit suisse, la **notion de handicap est ancrée au niveau de la Constitution fédérale**¹⁷ (art. 8, al. 2 et 4). Selon le Tribunal fédéral, est en situation de handicap toute personne frappée durablement d'une déficience corporelle, mentale ou psychique qui affecte des aspects élémentaires de sa vie au quotidien¹⁸. Au niveau législatif, la **LHand**¹⁹ (art. 2, al. 1) définit la personne handicapée comme « toute personne dont la déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation ou une formation continue ou d'exercer une activité professionnelle, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités ».

Dans le texte de la Constitution fédérale, on trouve toutefois également la **notion d'invalidité**²⁰ (art. 41, al. 2, Cst.), notion qui repose encore intégralement sur une conception médicale du handicap, prenant uniquement en compte les déficiences. Cette conception, de par sa portée, est discriminatoire et, partant, inconciliable avec la définition des personnes handicapées au sens de la CDPH²¹. A l'échelon de la Confédération de même qu'au niveau cantonal, le terme « invalidité » est utilisé dans les lois, ordonnances, directives et circulaires, en particulier dans la loi fédérale sur l'assurance-invalidité²². En outre, au niveau législatif, la notion d'« **allocation pour**

¹⁷ Constitution de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. RS 101).

¹⁸ ATF 135 I 49, consid. 6.1. Cf. aussi, MARKUS SCHEFER/CAROLINE HESS-KLEIN, Behindertengleichstellungsrecht, Berne 2014, p. 12 ss.

¹⁹ Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (LHand ; RS 151.3).

²⁰ En droit suisse, les notions de handicap et d'invalidité ne renvoient que partiellement à la même réalité. Aussi faut-il les dissocier. Cela se reflète, par exemple, dans les chiffres publiés par l'OFS, selon lesquels les personnes *handicapées* qui revendiquent les prestations régulières de l'assurance-*invalidité* (rente ou indemnités journalières) ne représentent qu'une minorité de 20 % de l'ensemble des personnes handicapées – y compris celles qui considèrent que leur mobilité est fortement restreinte (38 %). Les chiffres peuvent être consultés sur le site de l'Office fédéral de la statistique : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/niveau-vie.html> (page consultée le 31.03.2017). Concernant la notion d'invalidité et les autres notions discriminatoires autour du thème du handicap, voir la brochure « Sprache ist verräterisch. Sprachliche Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen », Berne, éditée par AGILE.CH et le Conseil-Egalité.CH. Elle peut être commandée à l'adresse : <http://www.agile.ch/news&getDoc=2321> (page consultée le 31.03.2017).

²¹ A ce propos, le Comité ONU-CDPH a critiqué également l'Allemagne et l'a priée d'adapter sa terminologie législative en rapport avec le handicap à celle de la CDPH, qui se fonde sur les droits de l'Homme, CRPD, CO, Germany, 13.05.2015, CRPD/C/DEU/CO/1, ch. 8a.

²² Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20).

impotent »²³ utilisée en relation avec les personnes handicapées repose également sur une conception du handicap prenant uniquement en compte les déficiences. **Cette conception est, par principe, en contradiction avec la notion de personne handicapée au sens de la CDPH, qui considère le handicap sous l'angle des droits de l'homme.** Elle montre clairement que le changement de paradigmes opéré en relation avec la définition du handicap, changement qualifié de révolutionnaire dans la littérature relative à la CDPH, n'est pas encore réalisé en Suisse²⁴.

Revendication

- Les termes « **invalidité** » et « **impotence** » sont **supprimés** dans l'ensemble de la législation suisse, qu'elle soit fédérale ou cantonale. Ils sont remplacés par une terminologie compatible avec les exigences de la CDPH.

Art. 2 – Définitions

Notion de communication

Voir les considérations relatives aux arts. 9, 21, 29 et 30 CDPH²⁵.

Notion de langue

Voir les considérations relatives aux arts. 9, 21, 29 et 30 CDPH²⁶.

Notion de discrimination

Voir les considérations relatives à l'art.5 CDPH²⁷.

Notion d'aménagements raisonnables

Voir les considérations relatives à l'art.5 CDPH²⁸.

Notion de « conception universelle »

Voir les considérations relatives à l'art. 9, 21 et 29 CDPH²⁹.

²³ Art. 43^{bis} de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10).

²⁴ Concernant l'accessibilité de la CDPH, voir KLAUS LACHWITZ in : Marcus Kreutz/Klaus Lachwitz/Peter Trenz-Hinterberger (éd.), Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis, Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete, Cologne 2013, préambule, ch. 9.

²⁵ Cf. p. Art. 9 – Accessibilité³⁶ ss.

²⁶ Cf. p. 36 ss.

²⁷ Cf. p. 15 ss.

²⁸ Cf. p. 15 ss.

²⁹ Cf. p. 36 ss.

Art. 3 et 4 – Principes généraux et obligations générales

1. Absence d'une politique en faveur des personnes handicapées

Contrairement à l'image que donne le premier rapport³⁰, la Suisse ne dispose pas actuellement d'une politique du handicap qui garantisse une mise en œuvre conséquente de la CDPH dans tous les domaines de la vie et à tous les niveaux de l'Etat fédéral. De même, le rapport concernant une politique en faveur des personnes handicapées en Suisse, annoncé dans le premier rapport et dont le Conseil fédéral a pris connaissance en janvier 2017, n'est aucunement à la hauteur des défis que représente la mise en œuvre de la CDPH³¹.

De ce qui précède, on peut notamment conclure que la Suisse ne remplit qu'imparfaitement les obligations que lui impose **l'art. 4, par. 1, let. a à c, CDPH**. S'il est vrai que la nouvelle Constitution fédérale, entrée en vigueur en 2000, exige que les législateurs, qu'ils soient fédéral ou cantonaux, prennent les mesures nécessaires pour éliminer les discriminations dont les personnes handicapées font l'objet (art. 8, al. 4, Cst.), on doit cependant constater qu'à tous les échelons de la collectivité publique, la plupart des lois qui sont adoptées ou révisées le sont sans la participation des personnes en situation de handicap et sans prise en compte de leurs desiderata ni de leurs besoins³². Les organisations de personnes handicapées profitent – du moins à l'échelon fédéral – des procédures de consultation pour examiner la compatibilité des projets avec les exigences de la CDPH, la Constitution fédérale et la LHand. Toutefois, elles ne sont pas en mesure de compenser l'inaction des administrations et des législateurs en la matière, et ce encore moins à l'échelon des cantons et des communes.

2. Justiciabilité des droits garantis par la CDPH

La question de la justiciabilité des droits garantis par la CDPH a été approfondie dans une étude de l'Université de Berne effectuée en 2008 à la demande du Département fédéral de l'intérieur, en guise de préparation à la procédure de ratification³³. Les auteurs concluent qu'à l'exception des mandats législatifs, il **découle des droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels une obligation immédiate**, soit celle de respecter et de protéger, qui doit être considérée comme **directement justiciable**³⁴. C'est ce que reconnaît d'ailleurs explicitement – une première en droit

³⁰ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 5 à 15.

³¹ Cf. Appréciation générale, ch. 2.1 supra, p. 6 s.

³² Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 381.

³³ WALTER KÄLIN/JÖRG KÜNZLI/JUDITH WYTTENBACH/ANNINA SCHNEIDER/SABIHA AKAGÜNDÜZ, Mögliche Konsequenzen einer Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen durch die Schweiz, avis de droit destiné au Secrétariat général du DFI SG-DFI/Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées BFEH, Berne 2008, p. 16-40.

³⁴ KÄLIN/KÜNZLI/WYTTENBACH/SCHNEIDER/AKAGÜNDÜZ (n 33), p. 23, 25, 27 à 30 et 32 à 37.

international public – l’art. 4, al. 2, CDPH. L’étude de 2008 conclut ainsi qu’en adhérant à la Convention, la Suisse se rallierait à cette reconnaissance³⁵.

En dépit de cet avis de droit, le Conseil fédéral a déclaré, **au cours de la procédure de ratification**, que la CDPH avait principalement un « *caractère* essentiellement *programmatoire* »³⁶. Jusqu’à présent, le Tribunal fédéral n’a pas nié en bloc la justiciabilité des dispositions de la CDPH³⁷. Il a cependant laissé en suspens cette question lors de l’examen des dispositions contestées dans le cas d’espèce, à savoir, d’une part, les art. 3, let. e, et 5, al. 1 et 2, CDPH³⁸ et d’autre part, l’art. 13 CDPH (accès à la justice)³⁹.

Le premier rapport ne tranche pas la question de la justiciabilité⁴⁰. Il se borne à présenter brièvement la jurisprudence constante du Tribunal fédéral selon laquelle les droits de l’homme de nature économique, sociale ou culturelle ne sont pas directement justiciables⁴¹. Ce point de vue a valu à plusieurs reprises à la Suisse des réclamations de la part des organes internationaux⁴².

3. Ratification du Protocole additionnel

A ce jour, la Suisse n’a pas ratifié le **Protocole additionnel à la CDPH**, qui ouvre la voie à une procédure de communication au Comité des droits des personnes handicapées. C’est donc le Tribunal fédéral qui statue en dernière instance sur les plaintes fondées sur les droits garantis par la CDPH et portant sur des violations de ceux-ci. **Jusqu’à présent, le Tribunal fédéral a nié la justiciabilité directe des droits économiques, culturels et sociaux au sens du Pacte I de l’ONU. Aussi, dans le cadre d’une procédure judiciaire, la CDPH risque-t-elle de n’être que partiellement prise en compte.** C’est pourquoi est de première importance que les personnes en situation de handicap qui verraient leur recours écarté par le Tribunal fédéral puissent saisir de leur cas le Comité des droits des personnes handicapées.

³⁵ KÄLIN/KÜNZLI/WYTTENBACH/SCHNEIDER/AKAGÜNDÜZ (n 33), p. 36 à 37.

³⁶ Message portant approbation de la CDPH (n 7), p. 601 et 613 à 616.

³⁷ Il a, dans une jurisprudence constante, estimé que les dispositions du Pacte ONU I ne peuvent être invoquées directement par une personne qui s’estime victime d’une violation : voir ATF 126/2000 I 240, 243, confirmé depuis lors dans ATF 135/2009 I 161, 163-164 et ATF 139/2013 I 257, 264.

³⁸ Voir ATF 2C_875/2016 du 10 octobre 2016, consid. 3.4.2.

³⁹ Voir ATF 6B_13/2015 du 11 février 2015, consid. 5.5.

⁴⁰ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1).

⁴¹ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 26. Cette interprétation est en contradiction avec les récents développements qui se sont fait jour dans le domaine du droit international public. Le 10 décembre 2008, l’Assemblée générale des Nations Unies a adopté un protocole additionnel au Pacte-ONU I. Ce protocole autorise la présentation par des particuliers de communications individuelles devant le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l’ONU. Ce protocole facultatif est entré en vigueur le 5 mai 2013. La Suisse ne l’a pas signé.

⁴² Cf. par exemple, récemment : Concluding observations of the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Switzerland, UN-Doc. E/C.12/CHE/CO/2-3, 26 novembre 2010, ch. 5, et UN Human Rights Council, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review, Switzerland, UN-Doc. A/HRC/22/11 du 7.12.2012, par. 124.

Revendications

- Dans le cadre de l'élaboration en cours d'une politique relative aux personnes handicapées, la Suisse **doit définir**, avec le concours des organisations de personnes handicapées, **une stratégie de mise en œuvre globale de la CDPH**. A cet effet, il y aura lieu de prendre en compte les compétences de chacun des acteurs, les mesures qu'ils ont prises ou entendent prendre, de même que les problèmes auxquels ils sont confrontés. Sur ces bases, il conviendra d'assigner à chacun des acteurs des objectifs mesurables, de même qu'un calendrier pour les atteindre. Il y aura également lieu de contrôler, d'améliorer et de clarifier durablement les interfaces.
- La politique nationale à l'égard des personnes handicapées doit comporter un **système de suivi** (monitoring). Celui-ci est censé permettre de rendre mesurables, par le truchement d'indicateurs, les objectifs et les progrès en matière d'inclusion, cela dans tous les domaines couverts par ladite politique et à tous les échelons de la collectivité publique.
- Dans le cadre de la **procédure législative au niveau fédéral et à l'échelon cantonal**, il importe de mettre résolument en œuvre les mesures exigées par la CDPH. Il y a lieu de vérifier si l'instrument que constitue la procédure de consultation de même que sa mise en pratique répondent aux exigences fixées à l'art. 4, al. 3, CDPH. Au besoin, ledit instrument sera adapté et complété.
- Il importe que les tribunaux suisses reconnaissent que l'obligation de respecter les droits économiques, sociaux et culturels est **directement justiciable**, à moins qu'elle ne découle d'un mandat de légiférer. Lors de l'interprétation des droits garantis par la CDPH, il y a lieu de prendre en compte la pratique suivie par le Comité des droits des personnes handicapées.
- Il importe que la Suisse ratifie le Protocole additionnel à la CDPH.

4. Droits spécifiques

Art. 5 – Egalité et non-discrimination

1. Garantie constitutionnelle de la protection contre les discriminations

En Suisse, la protection des personnes handicapées contre les discriminations est garantie à l'art. 8, al. 2, Cst. Cette disposition interdit tout traitement inégal fondé sur le handicap qui aurait pour but pour effet de porter atteinte à leur dignité. En outre, tout traitement défavorable des personnes handicapées est prohibé à moins qu'il ne puisse être justifié par des motifs qualifiés et non discriminatoires et pour autant qu'il soit conforme au principe de proportionnalité⁴³. Il y a également violation de l'interdiction constitutionnelle de discriminer lorsqu'un groupe de personnes en situation de handicap subit une atteinte sur-proportionnée⁴⁴ ou particulièrement intense⁴⁵ du fait qu'il est traité sur pied d'égalité avec les autres catégories de la population (discrimination indirecte). Il découle de l'art. 8, al. 2, Cst. que l'Etat est tenu de prendre d'office les dispositions idoines afin d'empêcher toute discrimination indirecte⁴⁶. Toute personne en situation de handicap qui est touchée par une telle discrimination a individuellement droit à de telles dispositions.

Cette protection contre les discriminations incombe à l'Etat (donc à la Confédération, aux cantons et aux communes). Elle est conforme aux exigences posées par l'art. 5 CDPH en liaison avec l'art. 2, al. 2 et 3 CDPH, en ce qui concerne les relations entre l'Etat et les personnes handicapées⁴⁷.

2. Travail et prestations

En revanche, un élément fait largement défaut en Suisse, à savoir une protection efficace des personnes handicapées contre les discriminations émanant de particuliers. Au surplus, les moyens de droit nécessaires à cette protection sont inexistants. Cette lacune a été relevée tant dans l'évaluation de la LHand⁴⁸ publiée en

⁴³ ATF 138 I 217, consid.3.3.5, p. 222

⁴⁴ ANDREAS RIEDER, Indirekte Diskriminierung, Berne 2003, p. 232 à 235 et ATF 126 II 377 E6c-d, p. 393 s. ; ATF 135 I 49 consid. 4.1. Dans la jurisprudence relativement récente du Tribunal fédéral : ATF 141 I 241, consid. 4.3.2, p. 252. Dans la jurisprudence de la CEDH : D.H. c. République Tchèque [GC], 57325/00 (2007), par. 190 ss.

⁴⁵ RAINER J. SCHWEIZER, in: Bernhard Ehrenzeller/Benjamin Schindler/Rainer J. Schweizer/Klaus A. Vallender (éd.), Die schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar, 3^e édition, St.-Gall 2014, Art. 8 Cst., ch. 51 ; ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, volume II « Les droits fondamentaux », 3^e édition, Berne 2013, ch. 1109. Dans la jurisprudence du Tribunal fédéral : ATF 126 II 377.

⁴⁶ SCHEFER/HESS-KLEIN (n 18), p. 23.

⁴⁷ Dans le premier rapport, la notion de discrimination est définie de manière trop étroite, cf. Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 22.

⁴⁸ Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 271 ss.

2015 que dans l'étude réalisée par le CSDH en 2016 concernant l'accès à la justice dans les cas de discrimination⁴⁹. Les lacunes dans le domaine du travail et dans le secteur des prestations offertes par des particuliers, sont **sérieuses. La LHand n'est pas applicable aux rapports de travail de droit privé**. Aussi n'offre-t-elle pas aux personnes handicapées de protection spécifique contre les discriminations⁵⁰. S'agissant des **prestations offertes par des particuliers, l'art. 6 LHand ne protège pas les personnes handicapées contre tout traitement défavorable injustifié**. Il ne s'applique que dans le cas où une personne handicapée est exposée à « une différence de traitement particulièrement marquée et gravement inégalitaire qui a pour but ou pour conséquence de déprécier cette personne ou de la marginaliser » (art. 2, let. d, OHand). Cette base légale insuffisante fait de plus l'objet d'une **interprétation extrêmement stricte de la part du Tribunal fédéral**. En effet, pour apprécier s'il y a eu ou non discrimination, ladite autorité judiciaire n'examine que les motifs invoqués par le prestataire de services et non les incidences que la différence de traitement a pour la personne handicapée. Dans un cas où un cinéma a refusé l'accès à une personne en fauteuil roulant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il n'y avait pas eu discrimination. A ses yeux, en effet, il était compréhensible que ledit établissement redoute de s'attirer des reproches au cas où un accident se produirait. Aussi, le Tribunal fédéral a-t-il considéré qu'en l'espèce, l'interdiction d'accès n'avait rien de particulièrement choquant. Elle ne procédait pas d'un manque de tolérance pas plus qu'elle ne visait à bannir de l'établissement les personnes en chaise roulante⁵¹. **Cette jurisprudence n'est pas compatible avec l'art. 5 CDPH. En outre, elle est en contradiction avec la jurisprudence consacrée de la CEDH⁵²** et ignore le fait que, très souvent, les discriminations obéissent à des motifs objectifs et nullement

⁴⁹ Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH), Accès à la justice en cas de discrimination, rapport de synthèse rédigé par WALTER KÄLIN ET RETO LOCHER, Berne 2015, p. 28 ss.

⁵⁰ Cf. également commentaire de l'art. 27 CDPH, p. 123 ss.

⁵¹ ATF 138 I 475, consid. 3.3.1.

⁵² En 2013, cet arrêt du Tribunal fédéral a fait l'objet d'un recours devant la CEDH (recours N 40477/13 du 27 août 2013). Le recourant y fait valoir que la Suisse – en raison de l'interprétation étroite de l'art. 6 LHand par le Tribunal fédéral – a violé son obligation de protéger les personnes handicapées de toute discrimination selon l'art. 14 CEDH en lien avec les art. 8 et 10 CEDH. En l'espèce, les faits relèvent du champ d'application de l'art. 8 CEDH parce que l'arrêt du Tribunal fédéral a créé un précédent pour toutes les personnes qui offrent à titre privé des prestations accessibles au public. Ainsi donc, la jurisprudence du TF a un impact sur un nombre important de prestations au quotidien qui, prises ensemble, ont une importance décisive en ce qui concerne la participation autonome des personnes handicapées à la vie en société, telle qu'elle protégée par l'art. 8 CEDH. A l'instar des arrêts rendus par la CEDH en la cause Botta contre Italie, 153/1996/772/973 (1998) et dans la cause Zehnalová et Zenal contre République Tchèque, 38621/97 (2002), le recours interjeté contre la Suisse soulève la question de la portée de l'obligation de l'Etat d'intervenir dans les relations entre particuliers, selon l'art. 8 CEDH. Toutefois, à la différence de ces deux arrêts, le recours contre la Suisse ne visait pas à contraindre des particuliers à procéder à des aménagements de constructions existantes. Il s'agissait bien plutôt d'examiner si le comportement d'un particulier offrant des prestations à titre privé et la jurisprudence du Tribunal fédéral concluant à l'absence de discrimination étaient en conformité avec l'art. 8 CEDH en liaison avec l'art. 14 CEDH.

pernicieux. S'il y a discrimination, elle réside dans la marginalisation provoquée par la disparité de traitement obéissant parfois à de bonnes intentions⁵³.

Enfin, en matière de prestations offertes par des particuliers, on déplore l'absence de possibilités de recours. En effet, même si une autorité judiciaire a établi la présence d'une discrimination, la personne handicapée concernée ne dispose **d'aucun droit de faire cesser celle-ci ni de faire prendre par le tribunal des dispositions proportionnées pour y parer**. Elle ne peut que demander au tribunal le **versement d'une indemnité** dont le **montant maximum** s'élève à **5000 CHF** (art. 8, al. 3, LHand en lien avec l'art. 11, al. 2, LHand). Quant aux organisations de personnes handicapées, **elles ne peuvent**, en pareils cas, **agir que pour faire constater la discrimination** en question (art. 9, al. 3, let. a, LHand).

Dans le **premier rapport**, le Conseil fédéral **reconnaît la nécessité de prendre des mesures pour combler les lacunes dans le domaine du droit privé**. Il fait allusion à l'élaboration du Rapport sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées, rapport censé proposer des mesures propres à combler ces lacunes⁵⁴. Le Conseil fédéral a pris acte dudit rapport en janvier 2017 après avoir adressé son premier rapport au Comité de l'ONU. Le Rapport du DFI sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées ne prévoit **aucune mesure visant à renforcer la protection juridique des femmes et des hommes handicapés dans les rapports de droit privé**, en concordance avec les exigences inhérentes à la CDPH. Dans le domaine de l'emploi, il ne prévoit que des mesures d'encouragement⁵⁵. Quant au secteur des services, il n'en est nullement question.

Notre revendication

Il importe d'adapter La LHand et, au besoin, le Code civil suisse⁵⁶ et le Code des obligations⁵⁷ aux exigences prévues à l'art. 5 CDPH en liaison avec l'art. 2, al. 3 et 4, CDPH. Ce faisant, on veillera à ce que le droit des personnes handicapées de bénéficier de mesures propres à leur éviter une discrimination leur soit également garanti de manière globale à l'égard des particuliers.

⁵³ SCHEFER/HESS-KLEIN (n 18), p. 298 ss.

⁵⁴ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 33.

⁵⁵ Rapport du DFI sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées (n 11), p. 19 s.

⁵⁶ Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210).

⁵⁷ Loi fédérale du 30 mars 2011 complétant le Code civil suisse (CO ; RS 220).

Art. 6 – Femmes handicapées

Droit en vigueur

L'élaboration par le réseau spécialisé Avanti Donne du dossier thématique consacré à l'égalité des femmes handicapées⁵⁸ doit être vivement saluée. Malheureusement, toutefois, on déplore l'absence d'un suivi systématique des nombreuses recommandations concrètes.

Il est vrai que l'art. 5, al. 1, LHand soumet les **pouvoirs publics à l'obligation**⁵⁹ de prendre en compte les besoins spécifiques des femmes handicapées. Cependant, l'art. 5, al. 1, LHand n'a été **concrétisé** ni du point de vue juridique ni sur le plan politique⁶⁰. L'absence à la fois d'une politique nationale en faveur des personnes handicapées et d'une politique inclusive d'égalité entre les personnes handicapées des deux sexes⁶¹ fait, d'une manière générale, obstacle à la mise en œuvre des droits des femmes handicapées. Les quelques mesures prévues dans le Plan d'action national « Egalité entre femmes et hommes » daté de 1999, **n'ont pas débouché sur des progrès tangibles** (cf. infra). Ni le BFEG ni le BFEH ne s'occupent sous une forme **institutionnalisée** des droits des femmes handicapées. En outre, il convient de mentionner **l'absence** générale d'une protection juridique adéquate contre les discriminations multiples.

Problématiques

1. Sécurité sociale

Le Plan d'action national prévoyait des enquêtes sur les mesures de réinsertion des femmes handicapées de même qu'un réexamen du régime de l'assurance-invalidité (AI) visant à identifier les discriminations touchant les femmes⁶². Or, jusqu'à présent, ces travaux n'ont pas été réalisés. Aussi, durant plusieurs années, dans le régime de l'AI, les femmes ont-elles été discriminées dès le stade de l'accès aux prestations, accès refusé principalement à celles qui souffrent de douleurs d'origine

⁵⁸ Cf. Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 193.

⁵⁹ Et non à la simple volonté de prendre en considération ces besoins comme le laisse entendre le premier rapport ; cf. Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 195.

⁶⁰ A ce propos, voir l'évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 375.

⁶¹ A ce sujet, voir la récente prise de position concernant la Suisse du Comité de l'ONU pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding Observations, Switzerland, UN Doc. CEDAW/C/CHE/4-5, Advance Unedited Version, 18 novembre 2016, ch. 18 b).

⁶² Cf. BUREAU FÉDÉRAL DE L'ÉGALITÉ ENTRE FEMMES ET HOMMES, Gleichstellung von Frau und Mann: Aktionsplan der Schweiz, 1999, <https://goo.gl/NTqTTI> (page consultée le 10.4.2017), mesures 42 et 44 dans le domaine de l'économie, p. 80 s. (en allemand).

psychosomatique⁶³. La modification de la jurisprudence du Tribunal fédéral intervenue depuis lors n'est pas applicable aux cas qui ont déjà été tranchés⁶⁴. Quand bien même on compte nettement plus de femmes handicapées en âge de gagner leur vie que d'hommes dans la même situation (les proportions sont respectivement de 58 % contre 42 %)⁶⁵, les femmes sont globalement moins nombreuses que les hommes à bénéficier des prestations de l'AI⁶⁶. A ce propos, on notera que les chiffres de la statistique de l'AI ne sont pas toujours présentés par sexe⁶⁷.

Sont notamment concernées, en dépit du caractère impérieux du besoin⁶⁸, les mesures de formation professionnelle⁶⁹ de même que les mesures destinées aux femmes ayant des tâches éducatives qui souhaitent prendre une activité professionnelle⁷⁰. Le refus de faire bénéficier de mesures de reconversion professionnelle les personnes occupant un emploi rémunéré au bas de l'échelle, touche une fois encore majoritairement les femmes⁷¹. A ce propos, on notera qu'il n'existe pas de statistique établie par sexe des mesures de reconversion ni des indemnités journalières, etc.

De même, les hommes sont plus nombreux que les femmes à bénéficier d'une rente AI⁷². Des discriminations sont engendrées notamment par les méthodes de détermination du degré d'invalidité. Selon l'arrêt de la CEDH daté de février 2016, la

⁶³ C'est ce qui a conduit à la révision 6a de la LAI ; cf. BUREAU FÉDÉRAL DE L'ÉGALITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES, *Egalité des personnes handicapées : femmes*, p. 17 (<https://www.edi.admin.ch/edi/fr/home/fachstellen/bfeh/themes-de-l-egalite/gender.html> ; page consultée le 05.04.2017).

⁶⁴ ATF 9C_492/2014 du Tribunal fédéral du 3 juin 2015.

⁶⁵ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, *Egalité des personnes handicapées : personnes handicapées selon le sexe (diagramme), 2013 (en allemand)* ; <https://goo.gl/pndrk1> (page consultée le 04.04.2017).

⁶⁶ 264'332 hommes contre 224'285 femmes, cf. OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, *Statistique AI 2015*, partie « Tableaux », p. 4 (https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/fr/dokumente/iv/statistiken/IV_Statistik_2015_Tabellenteil_d.pdf.download.pdf/Statistique%20de%20AI%202015,%20tableaux%20d%C3%A9tail%C3%A9s.pdf ; page consultée le 04.03.2017).

⁶⁷ En 2011, les montants afférents à chaque type de prestation étaient encore indiqués par sexe, ce qui donnait une différence de quelque 300 millions par année : OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, *statistique AI 2011 : T3.2 Mesures de réadaptation et mesures d'instruction AI selon la classe d'âge et la catégorie de prestations, T3.2.5 Hommes, T3.2.6 Femmes*.

⁶⁸ Cf. *Egalité des personnes handicapées : femmes*, (n 63), p. 32.

⁶⁹ *Statistique AI 2015 (n 66), Mesures de réadaptation et mesures d'instruction AI selon le sexe et la catégorie de prestation : période 2006 à 2015*, p. 11. En 2015, on comptait 173'584 hommes contre 147'065 femmes qui bénéficiaient de mesures de réadaptation et de mesures d'instruction (différence d'environ 15 %).

⁷⁰ A ce sujet, cf. KATERINA BAUMANN/MARGARETA LAUTERBURG, *Knappes Geld – ungleich verteilt, Gleichstellungsdefizite in der Invalidenversicherung*, Bâle 2001, p. 4 s.

⁷¹ Cf. également BAUMANN/LAUTERBURG (n 70).

⁷² *Statistique AI 2015 (n 66), Invalides bénéficiaires de rente en Suisse par sexe et fraction de rente, Période de décembre 2006 à décembre 2015*, p. 36. En 2015, 118'843 hommes contre 104'318 femmes bénéficiaient d'une rente de l'AI (soit une différence d'environ 12 %).

méthode mixte s'avère discriminatoire pour les femmes souhaitant travailler à temps partiel suite à la naissance des enfants⁷³. En l'espèce, le Tribunal fédéral a confirmé le droit à la rente. En revanche, il a expressément renoncé à examiner la méthode mixte en tant que telle et déclaré celle-ci applicable dans d'autres cas⁷⁴. Une nouvelle disposition de l'ordonnance relative à la méthode est en voie d'élaboration⁷⁵. Par ailleurs, la comparaison des revenus de personnes ayant de bas salaires, la comparaison des activités et le calcul des rentes donnent lieu à d'autres discriminations encore⁷⁶.

De même, dans le cadre de la **prévoyance professionnelle**, les femmes handicapées sont désavantagées en tant qu'assurées parce que, souvent, elles sont employées à temps partiel et/ou ont de bas salaires⁷⁷.

2. Travail

En dépit du perfectionnement professionnel du personnel des offices AI tel que prévu dans le plan d'action national et malgré une étude portant sur la formation initiale des femmes handicapées⁷⁸, celles-ci continuent d'être influencées plus fortement que les femmes sans handicap par des **stéréotypes liés au sexe** lorsqu'elles sont appelées à **choisir un métier** ou dans le cadre de l'orientation professionnelle ; de plus, elles ont moins de possibilités et ont peu confiance en leurs capacités⁷⁹. Quand bien même la proportion des femmes handicapées qui exercent une **activité lucrative** s'est globalement accrue ces dernières années⁸⁰, elle est toujours **nettement inférieure** à ce qu'elle est chez les hommes handicapés et chez les femmes sans handicap⁸¹. Ce

⁷³ CEDH, arrêt Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016, N° 7186/09, ch. 43, 88, 103 s.

⁷⁴ Cf. ATF 9F_8/2016 du 20 décembre 2016, consid. 4.3 et 4.4 ; cf. aussi Procap, Bundesgericht korrigiert Urteil zur Teilzeitarbeit, 03.01.2017 ; (<https://goo.gl/Cctzrg> (page consultée le 10.04.2017)). Ainsi, la méthode demeure applicable, par exemple, en cas de travail à temps partiel non motivé par des impératifs familiaux ou en cas de maternité précédant la survenance de l'invalidité.

⁷⁵ Voir le projet de révision de l'Ordonnance sur l'assurance-invalidité survolé succinctement par Inclusion Handicap peu avant la clôture de rédaction du présent rapport (Projet : https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/2865/RAI-methode-mixte_Projet_fr.pdf ; rapport : https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/2865/RAI-methode-mixte_Rapport-expl_fr.pdf ; pages consultées le 28.06.2017). A première vue, la méthode de calcul proposée semble satisfaisante dans l'ensemble.

⁷⁶ Cf. BAUMANN/LAUTERBURG (n 70), p. 4 s.

⁷⁷ Cf. Egalité des personnes handicapées : femmes (n 63), p. 17.

⁷⁸ Cf. Mesures 33 et 43 du Plan d'action national pour l'égalité entre femmes et hommes, Domaine de l'économie (n 62), p. 76 et 80.

⁷⁹ Cf. Egalité des personnes handicapées : femmes (n 63), p. 32. Concernant l'évaluation de la mesure cf. DERUNGS/LÜTHI/SCHNEGG/WENGER/GANZFRIED, Egalité entre femmes et hommes. Plan d'action de la Suisse. Bilan 1999-2014, p. 55 (https://www.ebg.admin.ch/dam/ebg/fr/dokumente/publikationen/dokumentation/bilanzierung_aktionsplan.pdf.download.pdf/bilan_plan_d_action.pdf ; page consultée le 28.06.2017).

⁸⁰ Cf. OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, Participation au marché du travail des personnes avec et sans handicap, 2014 (<https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/1560217/master> ; page consultée le 28.06.2017). 2012 : 65 %, 2014 : 71, 6 %.

⁸¹ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (n 80) : 79.6 % des hommes handicapés, 83.4 % des femmes non handicapées.

qui frappe en particulier par rapport à ces deux dernières catégories est que les femmes handicapées sont moins bien intégrées dans l'entreprise si l'on tient compte de leur degré d'occupation. Du reste, récemment, l'accès limité des femmes handicapées au marché du travail formel en Suisse a été critiqué par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes⁸².

Parmi les femmes handicapées, la proportion de celles qui exercent des fonctions de cadre est plus restreinte ; en revanche, les catégories d'emplois dans lesquelles les femmes handicapées sont les mieux représentées sont les **emplois à durée limitée**, les **travaux du week-end**, et enfin les **travaux exécutés selon des horaires fluctuants ou sur appel**⁸³. Les femmes handicapées sont nettement plus nombreuses que les femmes sans handicap à être exposées à une forme de **discrimination** ou de violence **sur leur lieu de travail**, notamment en raison de leur âge⁸⁴.

3. Santé et exemption de toute violence

Le fait que l'opinion publique prête peu d'attention à la santé des femmes handicapées⁸⁵ est le corollaire de ce que celle-ci n'est mentionnée que de manière marginale dans le Plan d'action national⁸⁶. Aux discriminations dont font l'objet les femmes handicapées en matière de sexualité, de grossesse et de maternité (cf. art. 23 CDPH), y compris en matière de gynécologie et d'obstétrique, s'ajoutent généralement – à en croire les témoignages recueillis – les discriminations en matière d'accès à l'assistance médicale, notamment en ce qui concerne la prévention de la violence et la promotion de la santé⁸⁷.

En complément des remarques relatives à l'art. 16 CDPH, il convient d'ajouter qu'en dépit de **l'absence de données de prévalence** mais à la lumière d'études représentatives réalisées dans les pays voisins de la Suisse, force est d'admettre que les femmes handicapées sont victimes **d'actes de violence sexuelle** nettement plus

⁸² Committee on the Elimination of Discrimination against Women (n 61), ch. 36 f).

⁸³ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, Conditions de travail atypiques des personnes handicapées et non handicapées, 2014 (<https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/1420212/thumbnail?width=1841&height=1251> ; page consultée le 28.06.2017).

⁸⁴ 27 contre 16,6 % : OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, Enquête sur la santé en Suisse 2012 concernant les discriminations et la violence sur le lieu de travail (<https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/1420235/thumbnail?width=1909&height=1207> ; page consultée le 28.06.2017).

⁸⁵ Plan d'action de la Suisse. Bilan 1999-2014 (n 79), p. 32 ; CONFÉDÉRATION SUISSE, Mise en œuvre de la plate-forme d'action de Beijing (1995) et des résultats de la 23ème session de l'Assemblée générale des Nations Unies (2000), 2014, p. 18 (https://www.ebg.admin.ch/dam/ebg/fr/dokumente/publikationen/dokumentation/nationale_ueberpruefungbeijing20berichtderschweiz.pdf.download.pdf/examen_national_beijing20rapportdelasuisse.pdf ; page consultée le 28.06.2017).

⁸⁶ Gleichstellung von Frau und Mann: Aktionsplan der Schweiz, 1999 (n 62), Mesure 2 dans le domaine de la santé : plan d'action concernant la promotion de la santé des femmes âgées (et présentant par conséquent plus souvent un handicap) (en allemand).

⁸⁷ Dans la même optique, voir l'évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 228.

fréquemment que les femmes sans handicap. Ce phénomène est aggravé par la socialisation des femmes handicapées **en institutions**, dans lesquelles la violence – principalement **d’origine structurelle** – provient notamment de l’absence d’intimité et de l’impossibilité de participer aux décisions et d’agir à son gré, **sans oublier la violence psychique et le refus de prendre des précautions appropriées**⁸⁸. En ce qui concerne **la violence sur le lieu de travail**, nous disposons de données indiquant que les femmes handicapées y sont nettement plus sujettes que les femmes sans handicap, notamment sous la forme de l’intimidation, du harcèlement, des menaces, des humiliations ou de la violence verbale⁸⁹.

4. Participation à la vie politique et à la vie publique

Les femmes handicapées **sont sous-représentées** au sein des organes politiques et des associations qui défendent les intérêts des personnes en situation de handicap. Cependant, il n’existe pas de données statistiques à ce propos. Une majorité de ces associations **n’œuvrent pas distinctement pour un sexe ou pour l’autre**. Le manque de ressources financières et humaines qui affecte **Avanti Donne, la seule organisation** destinée exclusivement aux femmes handicapées, empêche celle-ci de déployer son activité ailleurs qu’en Suisse alémanique et fait donc obstacle à son implication sur le plan national⁹⁰.

5. Sensibilisation

Les femmes handicapées sont souvent **ignorées** par les médias, ou lorsque ceux-ci rendent compte des opinions qu’elles expriment, ils les cantonnent à un **ensemble de rôles très limité**⁹¹. En outre, elles ne sont pas prises en compte dans les études, pas plus que dans les projets et les mesures qui concernent les domaines pertinents (à savoir notamment l’éducation, l’exercice d’un emploi, la santé ou les assurances sociales). Enfin, lorsqu’un média traite le sujet du handicap, il considère les personnes concernées comme des êtres neutres, asexués.

Revendications

- Elaborer avec le concours des femmes concernées un **plan d’action** comprenant des mesures (y compris des mesures positives) et des projets

⁸⁸ Cf. en particulier Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (Iff) und Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland*, 2012 (<https://goo.gl/3kv75t> ; page consultée le 04.04.2017) ; voir également AHIHA ZEMP/ERIKA PIRCHER: «Weil das alles weh tut mit Gewalt», *Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung*. Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd. 10 1996. Selon les informations d’Avanti Donne, il n’existe en Suisse qu’un seul foyer d’accueil accessible pour femmes ; de plus, la communication n’est souvent pas accessible.

⁸⁹ OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIQUE, *Enquête suisse sur la santé 2012 concernant la discrimination et la violence au travail* (en allemand ; <https://goo.gl/kXFD1q> ; page consultée le 05.04.2017).

⁹⁰ Cf. *Egalité des personnes handicapées : femmes* (n 63), p. 47

⁹¹ Cf. *Egalité des personnes handicapées : femmes* (n 63), p. 53 s.

propres à garantir⁹² le plein développement, la promotion et le renforcement de l'autonomie des femmes handicapées ainsi qu'à prévenir et combattre les discriminations multiples.

- Créer au sein du département compétent des **structures spécifiquement chargées des problèmes** des femmes et des filles handicapées.
- Assurer l'intégration généralisée du genre et du handicap dans l'ensemble des stratégies, politiques, programmes, processus législatifs et évaluations, y compris la politique nationale en faveur des personnes handicapées et les stratégies en matière d'égalité entre femmes et hommes⁹³.
- Ventiler de manière conséquente les statistiques entre les sexes.
- **Réviser en conséquence la LAI et la LPP** afin d'éliminer les situations de désavantage dont les femmes handicapées sont victimes.
- Prendre les mesures nécessaires pour **promouvoir les emplois** qualifiés, augmenter la proportion de femmes handicapées sur le marché de l'emploi⁹⁴ et leurs conditions de travail ; de même, il convient d'élargir les possibilités de perfectionnement professionnel qui leur sont offertes.
- Intégrer systématiquement des femmes handicapées dans les projets de recherche et autres projets, notamment ceux qui concernent la vulnérabilité aux actes de violence.
- Adopter des mesures propres à améliorer la **protection contre la violence** ; instaurer la collaboration d'un avocat dans les institutions et sur les lieux de travail ; ratifier la Convention du Conseil de l'Europe du 11 mai 2011 contre la violence à l'égard des femmes (Convention d'Istanbul).
- **Informers les femmes handicapées concernant leurs droits** et la protection que leur confère le droit⁹⁵, notamment en ce qui concerne l'exemption de toute violence sexuelle et la santé (sexuelle) ; encourager les **décisions prises en toute autonomie** en matière de planning familial ; promouvoir l'accès à la **consultation** en matière de grossesse, en prévision d'une naissance et concernant la phase postnatale, l'accès **des parents à l'éducation**, ainsi qu'aux informations sur les services qui ont pour vocation d'alléger la tâche des parents.

⁹² Concernant la promotion des mesures et des projets, cf. Egalité des personnes handicapées : femmes (n 63), p.61.

⁹³ Concernant une stratégie d'intégration généralisée du genre et du handicap dans les politiques et les plans d'action nationaux afin de s'attaquer aux causes structurelles des formes multiples de discrimination. Voir les recommandations adressées à la Suisse par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Committee on the Elimination of Discrimination against Women, n 61), par. 19 a) et b). En ce qui concerne la prise en compte du genre et du handicap lors de l'évaluation de la LHand ainsi que des mesures visant à instaurer l'égalité entre les personnes handicapées et non handicapées et entre femmes et hommes, cf. Egalité des personnes handicapées : femmes (n 63), p. 11 et 59.

⁹⁴ Cf. également les récentes recommandations adressées à la Suisse par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (n 54), para. 37 f).

⁹⁵ A ce sujet, cf. également les recommandations adressées à la Suisse par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (n 61), par. 11 b).

- **Sensibiliser et former les spécialistes et les proches** en ce qui concerne les droits des femmes handicapées, notamment l'exemption de toute violence sexuelle, la santé (sexuelle), les besoins spécifiques (y compris l'accessibilité des bâtiments et installations), l'accès au marché du travail et le droit de se perfectionner sur le plan professionnel.
- **Sensibiliser la société** aux droits des femmes handicapées, aux clichés et aux préjugés dont elles font l'objet, enfin aux pratiques qui leur sont nuisibles⁹⁶.
- Prendre en considération les besoins spécifiques des femmes handicapées issues de la migration ou réfugiées.

⁹⁶ Cf. Voir les recommandations adressées à la Suisse par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Committee on the Elimination of Discrimination against Women, n 61), par. 19 a) et b), par. 11 b) ; voir également : Egalité des personnes handicapées : femmes (n 63), p. 54 (<https://www.edi.admin.ch/edi/fr/home/fachstellen/bfeh/themes-de-l-egalite/gender.html> ; page consultée le 28.06.2017).

Art. 7 – Enfants handicapés

Droit en vigueur et problématiques

D'une manière générale, le Comité des droits de l'enfant a constaté qu'en Suisse, les **discriminations** à l'égard des enfants handicapés **sont toujours aussi répandues**⁹⁷. En complément de l'art. 7, on trouvera aux arts. 24⁹⁸ et 30 CDPH⁹⁹ les revendications pertinentes.

A l'échelon national ou supra-cantonal, il n'existe pas de politique de mise en œuvre des droits des personnes handicapées ni de véritable politique en faveur des enfants handicapés. En d'autres termes, les filles et les garçons en situation de handicap ne sont pas pris en compte dans les stratégies globales¹⁰⁰ et sont gravement affectés par les notables différences existant entre les cantons s'agissant de la mise en œuvre des droits des enfants¹⁰¹. Les statistiques les plus récentes et relativement complètes remontent à 2008¹⁰².

1. Reconnaissance de la personnalité juridique et participation

En se référant à la **capacité de discernement** (art. 19c, al. 2, CC) et en se fondant sur le droit procédural¹⁰³, la capacité civile passive et la protection juridique de certains enfants handicapés est limitée. Ce faisant elle restreint également leur possibilité de faire valoir les **mêmes droits aux mêmes conditions** que les autres enfants¹⁰⁴.

La participation générale des enfants et des adolescents handicapés aux **processus politiques, aux activités scolaires et aux institutions** n'est pas systématiquement garantie. De l'avis des experts, les enfants handicapés sont trop peu consultés dans le cadre des procédures touchant l'école. L'accord intercantonal sur la pédagogie spécialisée¹⁰⁵ (art. 2, let. D) prévoit d'associer uniquement les titulaires de l'autorité

⁹⁷ Recommandation du Comité des droits de l'enfant CRC/C/CHE/CO/2-4, du 26 février 2015, ch. 24.

⁹⁸ Voir supra p. 104 ss.

⁹⁹ Voir supra p. 145 ss.

¹⁰⁰ Cf. Recommandation du Comité des droits de l'enfant (n 97), ch. 11.

¹⁰¹ Child Rights Network Switzerland, Second and Third NGO Report to the Committee on the Rights of the Child (Rapport alternatif du CRC), mars 2014, p. 4 (<https://goo.gl/EwXOHZ> ; page consultée le 06.04.2017).

¹⁰² OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES, demos, Newsletter n° 4 2010, p. 4 ss, p. 5 s. (<https://goo.gl/Vv8xjU> ; page consultée le 5.4.2017).

¹⁰³ Notamment en ce qui concerne la capacité d'ester en justice au sens de l'art. 106, al. 3 du Code suisse de procédure pénale du 7 octobre 2007 (CPP ; RS 312.0), la plainte pénale au sens de l'art. 30, al. 3, du Code pénal suisse du 21 décembre 1937, enfin le recours contre le refus d'entendre une partie (art. 314a al. 3 CC).

¹⁰⁴ Contrairement aux explications du Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 195.

¹⁰⁵ Accord intercantonal du 25 octobre 2007 sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée, Recueil des bases légales de la CDIP, ch. 1.3.

parentale – et non les enfants¹⁰⁶ – à la procédure de décision relative à l'attribution de mesures de pédagogie spécialisée. De même, dans le cadre de la **procédure de divorce et de protection de l'enfant**, il est à craindre que la rareté très perceptible des auditions¹⁰⁷ n'affecte de manière particulièrement forte les enfants handicapés. Cette remarque vaut également pour l'absence de garantie concernant d'éventuelles auditions par des **spécialistes formés**¹⁰⁸ et pour la prise en compte, notamment dans le cadre de la procédure de divorce, du principe général de **l'intérêt supérieur de l'enfant**, conformément à l'art. 3, al. 1, de la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE)¹⁰⁹.

2. Prise en charge

En outre, au **niveau préscolaire** (structure d'accueil collectif de jour, jardin d'enfants) l'inclusion des enfants handicapés **n'est pas systématique**¹¹⁰. Il importe de promouvoir de manière spécifique les structures d'accueil pratiquant l'inclusion.

Les jeunes handicapés qui sont élèves d'une école spécialisée mais ne bénéficient pas d'un supplément pour soins intenses sont désavantagés par rapport aux élèves des classes normales en ce qui concerne les conditions d'obtention **d'une contribution d'assistance**¹¹¹. L'absence de financement des **moyens auxiliaires** qui facilitent les soins prodigués par les proches affecte tout particulièrement les enfants handicapés.

Le nombre des enfants handicapés de 0 à 14 ans qui sont accueillis par des **institutions stationnaires** destinées aux personnes handicapées (celles qui ont des problèmes psycho-sociaux sont comptabilisées à part) n'a que peu augmenté depuis

¹⁰⁶ Rapport alternatif CRC (n 101), p. 19.

¹⁰⁷ Rapport alternatif CRC (n 101), p. 19, pièces justificatives de procédures de divorce (10 % des enfants) et procédures de protection des enfants (8 % des enfants), dans le canton de Bâle-Ville.

¹⁰⁸ En ce qui concerne la procédure de protection des droits de l'enfant, voir : Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention, Second, third and fourth periodic reports of States parties due in 2007, Switzerland, CRC/C/CHE/2-4, ch. 112 (<https://goo.gl/kZfnrV> ; page consultée le 06.04.2017). Voir également l'interpellation 13.3889, Mathias Reynard, Audition de l'enfant. Respect de la Convention relative aux droits de l'enfant?, du 26.09.2013 (<https://goo.gl/NdBIOM> ; page consultée le 05.04.2017)

¹⁰⁹ Voir à ce sujet, Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH), Mise en œuvre des droits humains en Suisse. Un état des lieux dans le domaine de la politique de l'enfance et de la jeunesse, août 2013, p. 12 s. (https://register.weblaw.ch/bookinfo.php?method=download&book_id=315&download_id=113 ; page consultée le 05.04.2017) et art. 133, al. 2, CC. En examinant si la révocation de l'autorisation de séjour d'un père était compatible avec le droit au respect de la vie familiale selon l'art. 8 CEDH, le Tribunal fédéral a, dans une décision récente, tenu compte des besoins spécifiques d'un enfant présentant une trisomie 21 en ce qui concerne la communication, voir ATF 2C_1046/2014 du 5.11.2015, consid. 5.3.3.

¹¹⁰ Rapport alternatif CDE (n 101), p. 34. Cf. également <https://goo.gl/mYq7bQ> (page consultée le 05.04.2017).

¹¹¹ Conditions de cette obtention, selon l'art. 39a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 931.201) : suivre de façon régulière l'enseignement obligatoire dans une classe ordinaire ou une formation professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi ou bénéficier d'un supplément pour soins intenses.

2008¹¹² ; on constate toutefois une forte augmentation si l'on ajoute l'effectif des jeunes de 15 à 19 ans¹¹³. En 2008, la moitié des enfants en question présentaient un **handicap mental**¹¹⁴.

3. Santé et absence de toute violence

En matière de **dépistage précoce et de mesures de développement** chez les enfants handicapés (notamment ceux qui présentent des troubles du spectre de l'autisme), on constate généralement un **manque de places disponibles, de spécialistes et d'organismes ad hoc** ; par ailleurs, dans les débats internationaux, on déplore une variété insuffisante de **types de traitement considérés comme appropriés**¹¹⁵. Toutefois, on constate de **premiers signes d'amélioration**¹¹⁶. En outre, on déplore des **déficits d'information** chez les parents et de **longs délais d'attente** pour pouvoir subir des examens dans un organisme spécialisé ou chez un expert, puis entreprendre une thérapie. Il était prévu que les recommandations formulées dans une étude débouchent sur des actions concrètes au début de 2017 au plus tard¹¹⁷.

Selon les résultats de la recherche, il y a en Suisse une **nette insuffisance de l'offre de structures et de soins psychiatriques et psychothérapeutiques destinés aux enfants et aux jeunes**, de longs délais d'attente, un effectif insuffisant de personnel spécialisé et une offre insuffisante de prestations dans toutes les régions et établissements, sans oublier les problèmes de financement¹¹⁸. D'un autre côté, les

¹¹² Ils étaient 3397 en 2008 (demos-Newsletter [n 102], p. 6) et 3641 en 2013 : OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, Estimation du nombre de personnes en situation de handicap, selon l'âge et le sexe ; <https://goo.gl/Dvevjl> ; en 2015, le nombre des enfants handicapés s'élevait à 3673 : OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE : institutions médico-sociales : nombre de patients selon l'âge et le sexe ; <https://goo.gl/3Moih4> ; pages consultées le 05.04.2017). Apparemment, il s'agit en majorité d'enfants qui ne sont pris en charge qu'une partie de l'année (cf. demos-Newsletter).

¹¹³ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE : Institutions médico-sociales : nombre de patients selon l'âge et le sexe (<https://goo.gl/kiQEVH> ; page consultée le 05.04.2017). En 2015, ils étaient 4740 jeunes de 15 à 19 ans.

¹¹⁴ Cf. OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE : Institutions médico-sociales (n 113) : 49 % handicap mental, 10 % handicap physique, 5 % handicap psychique, 4 % handicap sensoriel ; le solde est constitué de personnes handicapées en matière d'intégration sociale et problèmes psycho-sociaux (troubles cognitifs et du comportement, etc.).

¹¹⁵ Cf. Autisme Genève, rapport alternatif de l'association autisme genève au comité des droits de l'enfant dans le cadre de l'examen du second rapport périodique de la suisse par le comité des droits de l'enfant, mai 2014, p. 9 s. (<https://goo.gl/aljvGT> ; page consultée le 05.04.2017). Cf. en outre de manière générale OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES, rapport sur le postulat intitulé « Autisme et trouble envahissant du développement. Vue d'ensemble, bilan et perspectives ». Ce rapport a été approuvé par le Conseil fédéral le 24.06.2015 (<https://goo.gl/ailpno> ; page consultée le 05.04.2017).

¹¹⁶ Cf. par exemple, le traitement administré avec succès au moyen du « Early Start Denver Model » (ESDM) au Centre d'intervention précoce en autisme (CIPA) et les efforts consentis par l'Office médico-pédagogique de Genève (<https://goo.gl/ERKocA> ; page consultée le 05.04.2017).

¹¹⁷ OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES, rapport en réponse au postulat sur la situation des enfants et des jeunes atteints de troubles envahissant du développement, en Suisse (n 115).

¹¹⁸ Büro BASS, Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Cette étude datée du 21 octobre 2016 (qui n'existe qu'en langue allemande) a été réalisée sur mandat de l'Office

enfants ne devraient subir un **traitement psychiatrique stationnaire** qu'à condition que cela réponde à une nécessité et pour autant que leur intégrité soit garantie et qu'ils jouissent d'un droit étendu de recevoir la visite de leurs parents¹¹⁹.

Alors que le nombre des enfants traités avec des **médicaments** contenant du méthylphénidat pour **trouble du déficit de l'attention** a augmenté vers la fin de la dernière décennie¹²⁰, tel n'était pas le cas ces dernières années, selon l'OFSP. Des mesures planifiées de surveillance (monitorage) et d'assurance-qualité des thérapies appliquées n'ont, jusqu'à présent, pas encore été mises en œuvre ou ne l'ont été que partiellement¹²¹. En revanche, le perfectionnement professionnel des enseignants baptisé « FOKUS » et visant une meilleure intégration durant les cours des enfants présentant des troubles de l'attention a eu un effet positif¹²².

La centralisation compréhensible dans des **établissements spécialisés** du traitement des **enfants atteints de maladies et de handicaps rares** concerne également les soins pédiatriques de base et oblige les **familles** à faire de longs trajets, ce qui ne facilite pas leur association au traitement de leur enfant¹²³.

Des données relatives à la violence à l'encontre des enfants handicapés en Suisse n'ont été, à notre connaissance, récoltées que pour ce qui est de la victimisation sexuelle d'écoliers de 15 ans présentant un handicap corporel¹²⁴. D'une manière

fédéral de la santé publique (OFSP), division Stratégies de la santé, section Politique nationale de la santé (<https://goo.gl/UVCbir> ; page consultée le 05.04.2017).

¹¹⁹ Rapport alternatif Autisme Genève (n 115), p 12 ; Recommandation du Comité relatif aux droits de l'enfant (n 97), ch. 54, let. f, et ch. 55, let. g.

¹²⁰ CONFÉDÉRATION SUISSE, Médicaments améliorant les performances, rapport du Conseil fédéral (en allemand) en réponse aux postulats de Fehr Jacqueline (09.3665) du 12 juin 2009, de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique N (13.3012) du 15 février 2013 et d'Ingold (13.3157) du 20 mars 2013 (13.3157), p. 11, avec renvoi à PLETSCHER/ WIESER, Pilotstudie Kosten-Leistungsstatistik am Beispiel von methylphenidathaltigen Arzneimitteln, 2012 (<https://goo.gl/Yz5p1m> ; page consultée le 06.04.2017).

¹²¹ Selon les renseignements fournis au téléphone par l'OFSP en date du 28.03.2017 ; absence de mesures en matière d'assurance-qualité ; pas de publication ni de modulation du monitorage pour les enfants hyperactifs.

¹²² Grâce au programme de perfectionnement du corps enseignant, l'intégration sociale des enfants inattentifs, hyperactifs et impulsifs s'est améliorée. Les cas d'inattention ont diminué ; de même l'hyperactivité et l'impulsivité ont eu tendance à s'amenuiser. Cependant, pour s'y attaquer réellement, les enseignants devraient davantage imposer le calme dans la classe et communiquer aux élèves un sentiment d'estime. Cf. MARKUS P. NEUENSCHWANDER/SARA BENINI, rapport final (en allemand) destiné à l'Office fédéral de la santé publique, FOKUS: Förderung von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten und Unaufmerksamkeit im Unterricht, 2016, p. 81 (<https://goo.gl/UG4wof> ; page consultée le 04.04.2017).

¹²³ Rapport alternatif CDE (n 101), p. 31.

¹²⁴ Si les filles présentant un handicap corporel sont plus exposées au harcèlement sexuel que les garçons dans la même situation, le risque supplémentaire des jeunes hommes présentant un handicap corporel par rapport à ceux qui ne sont pas handicapés est plus important que celui des jeunes femmes. Les risques liés au milieu familial jouent un rôle important. Voir Siehe KATRIN MUELLER-JOHNSON/MANUEL P. EISNER/INGRID OBSUTH, Sexual Victimization of Youth With a Physical Disability: An Examination of Prevalence Rates, and Risk and Protective Factors, in: Journal of Interpersonal Violence, 2014, p. 1 à 27 (goo.gl/SFNbCO ; page consultée le 23.05.2017), p. 21 s. La statistique nationale de la protection de l'enfance (<http://www.swiss->

générale, force est de se fonder sur une étude de l'OMS qui affirme que les enfants handicapés ont **presque quatre fois plus de risques** que les enfants sans handicap de **faire l'expérience de la violence**, cette proportion étant même supérieure pour les enfants avec un handicap mental et/ou psychique¹²⁵. Pourtant, au **chapitre des mesures**, un rapport du Conseil fédéral de 2012 ne mentionne en rien les risques de violence évoqués ci-dessus¹²⁶.

4. Mesures dans le cadre de l'AI

Il faut saluer le renforcement des mesures de soutien aux enfants et aux jeunes au titre du développement de l'AI¹²⁷. Cependant, on constate toujours des **carences** au chapitre de la **formation professionnelle** (cf. art. 27 CDPH).

Revendications

1. En général

- **Intégrer les droits des enfants handicapés** dans toutes les stratégies et politiques, tous les programmes et processus législatifs et toutes les évaluations, donc également dans le cadre de la **politique nationale concernant les personnes handicapées** et dans celui des **stratégies relatives aux droits des enfants**.
- Elaborer un **plan d'action** (y compris les mesures de protection) propre à permettre aux enfants handicapés de jouir pleinement de tous les droits. Les cantons y seront associés¹²⁸.
- **Relever systématiquement dans toute la Suisse les données complètes** concernant les enfants handicapés à la lumière de facteurs pertinents, y compris la vulnérabilité aux actes de violence¹²⁹.

2. Reconnaissance de la personnalité juridique et participation

- Reconnaître la capacité de discernement des enfants qui parviennent à former leur jugement, moyennant une **assistance à la décision** ; reconnaître en tout état de cause leur **capacité juridique**.

paediatrics.org/sites/default/files/nationale_kinderschutzstatistik_2016_d.pdf); page consultée le 05.04.2017) et le rapport de MARGIT AVERDIJK/KATRIN MÜLLER-JOHNSON/MANUEL EISNER, Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, Schlussbericht für die UBS Optimus Foundation, 2011, ne différencie pas les enfants handicapés et non handicapés.

¹²⁵ Cette affirmation s'appliquait aux pays à haut revenu ; OMS, Children with disabilities more likely to experience violence, 12 juin 2012 (<https://goo.gl/9LGXLW> ; page consultée le 05.04.2017).

¹²⁶ Cela, quand bien même le handicap est reconnu comme facteur de risque (p. 15). CONFÉDÉRATION SUISSE : Violence et négligence au sein de la famille : mesures nécessaires de protection de l'enfance et de la jeunesse et sanctions infligées par l'État, rapport du 27.06.2012 en réponse à un postulat (https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/fr/dokumente/kinder/berichtevorstoesse/bericht_postulat_fehr_2012.pdf.download.pdf/rapport_postulatfehrviolenceetnegligenceenv erslesenfantsetlesjeu.pdf ; page consultée le 28.06.2017).

¹²⁷ Cf. Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 199.

¹²⁸ En ce qui concerne l'exigence de mesures de protection en faveur des enfants particulièrement vulnérables, cf. rapport alternatif CDE (n 101), p. 5.

¹²⁹ Cf. la recommandation correspondante du Comité CDE (n 97), ch. 55.

- Elaborer des mesures propres à garantir la **participation** des enfants et des jeunes handicapés à des **processus politiques** et au sein des **écoles et institutions**.
- Instaurer un examen obligatoire de la **question prioritaire du bien de l'enfant** ; instaurer, lors de toutes les procédures qui les concernent, une **audition impérative** des enfants handicapés¹³⁰ par des personnes spécialement formées et prendre en compte leur avis dans tous les cas (et non seulement « autant que possible » ; art. 133, al. 2, CC) ; assurer une assistance adaptée au type de handicap et à l'âge de l'enfant ainsi que des aides à la communication ; organiser des cours destinés aux membres des tribunaux et des administrations ainsi qu'aux représentants des enfants¹³¹ et en assurer le financement¹³².

3. Prise en charge

- Promouvoir l'**éducation inclusive** dès l'école obligatoire¹³³.
- Supprimer la discrimination des élèves qui fréquentent des classes spécialisées (art. 39a, RAI¹³⁴) et étendre la notion de moyens auxiliaires à ceux qui sont utilisés par les proches pour les soins aux enfants.
- Mettre en place – notamment pour les enfants en situation de handicap mental – d'avantage d'offres de prise en charge et de scolarisation **ambulatoires** adéquates, établies dans les communes.
- Sensibiliser le personnel des APEA, les enseignants et les autorités scolaires à la situation spéciale des parents d'enfants handicapés.
- Garantir l'accès au **dépistage précoce** et veiller à ce que les enfants en question – notamment les autistes – puissent bénéficier d'un soutien précoce intensif, sans délai d'attente, à la lumière des acquis de la science et par des collaborateurs justifiant d'une formation ad hoc¹³⁵ ; il importe également de pourvoir à une inclusion plus complète de ces enfants et de prévoir une information des parents sur le financement de ces mesures.

4. Santé et exemption de toute violence

- Adopter les mesures visant à garantir la **prise en charge sur le plan psychiatrique** des enfants et des jeunes, à la lumière de l'étude concernant

¹³⁰ Même si la version française du texte de l'art. 307, al. 1, CC n'en fait pas mention, cf. le rapport alternatif CDE (n 101), p. 16, cf. également la recommandation concernant l'examen impératif de la question du bien de l'enfant et l'obligation de l'entendre sur les aspects généraux dans le cadre de la procédure de divorce ; Programme national de recherche 52, Les enfants et le divorce – Influence de la pratique du droit sur les transitions familiales, synthèse des résultats pour la période du 01.04.04 au 31.12.06 (<https://goo.gl/qXBE9O> ; page consultée le 31.03.17).

¹³¹ Cf. à ce sujet la recommandation concernant les enfants en général et figurant dans le rapport alternatif CDE (n 101), p. 19.

¹³² Cf. à ce sujet la recommandation concernant les enfants en général et figurant dans le rapport alternatif CDE (n 101), p. 19.

¹³³ Cf. la revendication figurant dans le rapport alternatif CDE (n 101), p. 34.

¹³⁴ Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201).

¹³⁵ Cf. également la recommandation adressée à la Suisse par le Comité des droits de l'enfant (n 97), ch. 55, let. e.

notamment la situation en matière de disponibilité des offres de soins dans toutes les régions et tous les établissements, etc. ; appliquer un traitement stationnaire à condition uniquement que cela réponde à une nécessité et pour autant que l'intégrité de l'enfant soit garantie et que celui-ci jouisse d'un droit étendu de recevoir la visite de ses parents.

- Présenter la démarche **FOKUS** de manière systématique dans le cadre de l'ensemble des formations et cours de perfectionnement pédagogiques ; mettre en œuvre intégralement le monitoring planifié ainsi que l'assurance-qualité, avec le concours des sociétés médicales.
- Accorder la priorité aux intérêts des enfants concernés lors de réformes du système de santé¹³⁶.
- Instaurer l'obligation légale de respecter la Charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé¹³⁷.
- Adopter des mesures ciblées visant à **protéger** les enfants handicapés **de la violence**.

¹³⁶ Cf. la recommandation correspondante dans le rapport alternatif CDE (n 101), p. 33.

¹³⁷ Cf. rapport alternatif CDE (n 101), p. 31 ; voir également <http://www.each-for-sick-children.org/each-charter.html> (page consultée le 31.03.2017).

Art. 8 – Sensibilisation

1. Déficits généraux de la sensibilité au handicap

En dépit d'une amélioration de la sensibilité du public à la situation des personnes handicapées et malgré une tendance quelque peu accrue à considérer le handicap comme une question relevant des droits de l'homme¹³⁸, les personnes handicapées sont toujours perçues dans la société, et parfois aussi au sein des organisations du domaine du handicap, sous **l'angle de l'assistance sociale** ou selon un stéréotype médical, au lieu d'une conception du handicap clairement fondée sur les droits de l'homme (cf. par exemple le terme « invalide »). C'est très notoirement dans le domaine du travail que l'on discute souvent d'une adaptation des personnes handicapées à leur environnement professionnel et non de l'inverse. En outre, principalement en matière de formation et de travail, on confond souvent inclusion et simple intégration, quand on ne traite pas la première de pure utopie. La stigmatisation sociétale du handicap a eu plutôt tendance à s'accroître¹³⁹; les handicaps psychiques, principalement, ont souvent tendance à être considérés comme tabous.

2. Domaine public

D'une manière générale, les personnes handicapées suisses qui défendent elles-mêmes leurs intérêts ont ceci de commun avec leurs homologues allemands et autrichiens qu'ils continuent à être invectivés et mis à l'écart, sans parler des lourds préjugés dont ils sont l'objet¹⁴⁰.

Le premier **observatoire « Société et handicap »** de Pro Infirmis offre des connaissances utiles sur des comportements adoptés au sein de la population à l'égard de personnes handicapées¹⁴¹. Selon les résultats de cette enquête, les personnes interrogées sont, **par principe**, nombreuses à accueillir favorablement les préoccupations des personnes en situation de handicap. Au surplus, la moitié des personnes sondées estime que l'on tient trop peu compte des impératifs des personnes handicapées, voire que celles-ci sont l'objet d'une discrimination généralisée. Il convient de relever que l'on dénote chez les personnes interrogées qui ont des contacts personnels avec des personnes handicapées une attitude plus positive sur de nombreuses questions.

Toutefois, selon le droit concerné, on constate des **comportements très restrictifs**. Ainsi les personnes interrogées estiment que seules les personnes qui présentent un

¹³⁸ Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 373

¹³⁹ Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 373.

¹⁴⁰ Cf. Bodensee-Deklaration: Nichts über uns ohne uns, 2016, p. 2 (<https://goo.gl/21YWSd> ; page consultée le 20.04.2017).

¹⁴¹ Cf. Observatoire société et handicap 2016 (<http://www.proinfirmis.ch/fr/medias/observatoire-societe-et-handicap.html> et http://www.proinfirmis.ch/fileadmin/user_upload/Observatoire_societe_handicap_2016_rapport_bref_accessible_ACC.pdf ; page consultée le 29.06.2017). Au début de 2016, 3232 personnes âgées au minimum de 15 ans ont fait l'objet d'une enquête par écrit dans trois régions linguistiques.

handicap physique ou sensoriel devraient en définitive pouvoir s'autodéterminer, choisir leur type de logement et leur formation ou fonder une famille. Bien que l'on reconnaisse d'une manière générale que l'école inclusive a un effet bénéfique sur le comportement social des enfants, une majorité suppose que les élèves ayant des handicaps mentaux ou des troubles du comportement influent négativement sur les performances de la classe. De l'avis de plus de 70 % des participants au sondage, ce sont les écoles spécialisées qui se prêtent le mieux au développement des enfants présentant un handicap mental.

Les **craintes** généralement perceptibles que suscitent chez les personnes interrogées les **contacts** avec des hommes et des femmes en situation de handicap psychique et/ou mental conduisent manifestement ces personnes à se montrer relativement restrictives s'agissant de l'exercice de leurs droits. Les personnes interrogées ont nettement mis l'accent sur les mesures d'inclusion dans le monde du travail et sur l'accessibilité des bâtiments et installations. Elles ont accordé clairement moins de poids aux écoles inclusives, ce qui n'est pas sans susciter une certaine inquiétude.

Les autres réserves notoires générales que l'on rencontre au sein de la population concernent notamment la même reconnaissance de la personnalité juridique et en particulier l'exercice du droit de vote, spécialement pour les personnes présentant un handicap mental. En outre, les personnes concernées sont souvent soupçonnées **d'abus dans le domaine des prestations sociales**.

3. Les personnes handicapées et leurs proches

Nombre de personnes handicapées et de leurs proches n'ont **pas conscience des droits que leur confère la CDPH et la législation suisse, qu'elle soit fédérale ou cantonale**¹⁴². Elles ont aussi parfois des connaissances lacunaires de la teneur de ces textes et des possibilités qui s'offrent de faire valoir ces droits. En matière d'égalité des personnes handicapées, l'acquisition d'un savoir est compliquée par le grand nombre de sources juridiques existant à tous les échelons de l'Etat fédéral et concernant différents domaines thématiques, sans parler des décisions rendues par les autorités les plus diverses. Au surplus, de nombreuses sources d'information ne sont pas accessibles. La version de la CDPH établie dans une langue simplifiée est confuse et contient même certaines informations erronées¹⁴³.

Même parmi les organisations du domaine du handicap - dont seule une minorité de personnes handicapées est membre - il s'en trouve peu pour se réclamer de la CDPH et en faire un sujet de discussion. En outre, elles ne donnent guère l'exemple, par exemple **en qualité d'employeur**. Cette situation est renforcée par le fait que les conditions-cadre du soutien financier de ces organisations par l'Etat (art. 74 LAI)

¹⁴² Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 375.

¹⁴³ Voir dans la 3^e partie les commentaires concernant le protocole facultatif, l'absence de classification selon les lieux de vie et la référence aux articles fondamentaux (<https://www.admin.ch/dam/gov/fr/Bundesrecht/rechte-in-zugaenglichen-formaten/leichte-sprache-pdf/BRK.pdf.download.pdf/BRK.pdf> ; page consultée le 29.06.2017).

continuent de répondre à une préoccupation relevant exclusivement des assurances sociales (art.74 LAI), et ce en dépit de la CDPH.

4. Administration et médias

Au sein des autorités également, il est **fréquent que l'on ne connaisse pas la CDPH** ni le droit fédéral et/ou cantonal pertinent ; souvent aussi, on aborde les problèmes selon une approche qui laisse de côté les droits de l'homme ; en particulier, les autorités communales chargées de la délivrance des permis de construire sont mal informées. Cette remarque vaut encore plus pour les particuliers¹⁴⁴. Il arrive aussi parfois que les autorités considèrent que seules une **autre ou d'autres** unités administratives sont compétentes pour mettre en œuvre la CDPH. Tel est par exemple le cas de l'OFAS par rapport au BFEH.

L'association, dans les médias, du « handicap » avec la **souffrance et la compassion** (reflétée notamment par l'utilisation d'expressions telles que « souffrir de »), de même que la concentration de l'attention sur des (supposés) **déficits et des stéréotypes** sont sources d'images négatives, dont dérive un dénigrement subtil ou plus explicite¹⁴⁵. Aussi, le Conseil suisse de la presse s'est-il montré restrictif dans l'appréciation de plaintes¹⁴⁶.

Revendications

- Dans le cadre d'une **politique dans le domaine du handicap**, il y a lieu de prendre **des mesures ciblées de sensibilisation**. Celles-ci doivent faire l'objet d'une documentation hébergée sur un site Internet et complétée par des supports de cours et une liste d'experts.
- Il convient par exemple de mener des **campagnes générales de sensibilisation** du public, notamment aux droits et aux obligations statuéés par la CDPH, aux aptitudes et à l'engagement des personnes en situation de handicap ainsi qu'à la lutte contre les stéréotypes et les préjugés (par exemple, sous la forme de campagnes d'image concernant des personnes présentant un handicap mental ou psychique ; mise sur pied de campagnes thématiques

¹⁴⁴ Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 375.

¹⁴⁵ Ainsi, par exemple, dans les critiques « pathologisantes » d'une pièce de théâtre « authentique » de la compagnie HORA, le choix passif des mots et le ton général adopté ont été analysés selon une méthode scientifique : Amelie Damschen, Irritation durch „behindertes Theater“? – Eine Rezeptions-Analyse des Stücks Disabled Theater, in: Zeitschrift für Inklusion – online.net, 4-2014 (<http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/242/233> ; page consultée le 31.03.2017). En ce qui concerne l'écho que peut avoir dans l'opinion publique la présentation par les médias de personnes en situation de handicap, cf. également le blog de Marie Baumann (<https://ivinfo.wordpress.com/> ; page consultée le 31.03.2017).

¹⁴⁶ Cf. Plainte contre l'article « IV-Rente lohnt sich mehr als Arbeit » (mieux vaut toucher une rente AI que travailler), Conseil suisse de la presse n° 44/2014 : Dissimulation d'informations/discrimination (Verein Selbstbestimmung.ch c. « 20 Minuten ») prise de position du Conseil suisse de la presse du 29 décembre 2014 (en allemand ; http://presserat.ch/_44_2014.htm ; page consultée le 31.03.2017).

concernant spécifiquement le droit à l'autodétermination et l'égalité en droit, l'éducation inclusive ou encore la perception légale de prestations sociales).

- À tous les degrés du système éducatif, il y a lieu d'offrir une formation aux droits de l'homme et aux **dispositions concernant les personnes handicapées**, notamment aux droits et obligations découlant de la CDPH.
- Octroyer les subventions destinées aux organisations du domaine du handicap selon l'art. 74 LAI à la lumière de la CDPH.
- Promouvoir les rencontres entre personnes handicapées et personnes sans handicap, notamment dans le cadre d'événements sociétaux organisés conjointement¹⁴⁷.
- Promouvoir les articles et émissions mettant l'accent sur la vie plutôt que sur le handicap des personnes concernées.¹⁴⁸
- Enfin, il y a lieu de vérifier la concordance des versions officielles allemande et italienne de la CDPH, telles qu'elles sont en vigueur en Suisse, avec le texte original anglais et, au besoin de leur apporter les modifications nécessaires, notamment en ce qui concerne la notion d'inclusion. S'agissant du texte allemand, on pourra s'inspirer de la nouvelle version de la CDPH établie par l'Autriche.

¹⁴⁷ Cf. Bodensee-Deklaration, p. 2 (n 140).

¹⁴⁸ Cf. Bodensee-Deklaration, p. 2 (n 140).

Art. 9 – Accessibilité

Droit en vigueur et problématiques

Ni le premier rapport ni l'évaluation de la LHand ne fournissent des informations sur la situation en Suisse en matière d'accessibilité aux bâtiments et installations ouverts au public, aux logements, aux lieux de travail, sans oublier les services destinés au public. Il n'y a que dans le secteur des transports publics – principalement dans celui des chemins de fer – que l'on dispose à intervalles irréguliers de chiffres pour l'ensemble de la Suisse¹⁴⁹.

On peut souscrire au point de vue exprimé dans le premier rapport selon lequel les mesures visant à garantir l'accessibilité sont une composante essentielle de la LHand¹⁵⁰. Toutefois, tant les **lacunes de cette loi** dépeintes ci-après que les **difficultés de réalisation des mesures** ont pour effet qu'en Suisse, l'art. 9 CDPH n'a aucunement été mis en œuvre de manière globale. En ce domaine, le rapport 2017 sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées ne contient aucune stratégie ni aucun plan d'action. Quant au principe de la conception universelle, qui revêt une importance éminente pour la mise en place d'une société « accessible » et inclusive, il n'est même pas mentionné.

1. Bâtiments et installations

La réglementation du domaine de la police des constructions relève de la compétence des cantons. La LHand contient néanmoins des dispositions détaillées dans ce domaine¹⁵¹. Celles-ci s'appliquent de manière directe aux bâtiments de la Confédération, et indirecte aux constructions et installations du ressort des cantons. Les dispositions de la LHand constituent un minimum dans l'interprétation de l'interdiction constitutionnelle de discriminer (art. 8, al. 2, Cst.) qui s'impose juridiquement aux cantons et communes¹⁵². L'art. 8, al. 2, Cst. (et l'art. 5 LHand) obligent les autorités compétentes à tenir compte d'office des besoins des personnes handicapées lorsqu'elles délivrent les permis de construire. Les modalités techniques pour la concrétisation de l'accessibilité sont fixées dans deux normes émanant des associations professionnelles que sont la SIA et la VSS. Lorsque la législation y fait référence, elles ont une portée impérative¹⁵³.

Les problèmes suivants, qui n'apparaissent pas dans le premier rapport, constituent un frein important à la mise en œuvre de l'art. 9 CDPH :

¹⁴⁹ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 47.

¹⁵⁰ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 38 et 39.

¹⁵¹ Voir à ce sujet, en complément des explications sommaires fournies dans le premier rapport, SCHEFER/HESS-KLEIN (n 18), p. 65 ss.

¹⁵² SCHEFER/HESS-KLEIN (n 18), p. 87 s.

¹⁵³ Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 60 s. et 67.

Compétences des autorités chargées de délivrer les permis de construire

Il est admis que l'idée de l'accessibilité est en général mieux acceptée¹⁵⁴ ; toutefois, la compétence spécifique nécessaire à la mise en œuvre d'office de l'art. 9 CDPH fait souvent défaut au sein des autorités (le plus souvent municipales) chargées de délivrer des permis de construire. Cette lacune ne peut pas être comblée par les conseils et le soutien - qualifiés d'un haut niveau de compétence dans le cadre de l'évaluation - du Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés¹⁵⁵ ainsi que des services cantonaux spécialisés relevant des organisations du domaine du handicap. En dépit de leur grand engagement et à défaut de ressources financières suffisantes, ces services ne peuvent traiter qu'un tiers au maximum des procédures d'octroi des permis de construire tombant sous le coup de la LHand.

A cela s'ajoute que de nombreuses questions ne sont pas vérifiées au stade de l'autorisation, car elles ne sont pas visibles sur les plans soumis. La rectification *a posteriori* est plus complexe, plus coûteuse. Elle nécessite, qui plus est, l'intervention d'une personne handicapée par le biais d'une procédure administrative ou civile.

Contrôle de la mise en œuvre

Ici, le problème n'est pas tant que la LHand n'est pas mise en œuvre de manière uniforme et qu'il existe des différences entre les cantons, défauts qui ont été relevés dans le premier rapport¹⁵⁶. La mise en œuvre de l'art. 9 CDPH est freinée par le fait qu'il n'y a pas de contrôle systématique de l'exécution des mesures arrêtées dans le cadre de la procédure d'octroi du permis de construire.¹⁵⁷ Il en découle que, quand bien même le droit interne prévoit une obligation d'accessibilité, les erreurs sont fréquentes, en ce qui concerne tant les bâtiments accessibles au public que ceux contenant des logements ou des lieux de travail.

Bâtiments consacrés au logement

La limite minimale élevée de 8 unités de logement fait que LHand ne contribue guère à faciliter la mise à exécution des obligations prévues à l'art. 9 CDPH dans le domaine de la construction d'immeubles d'habitation¹⁵⁸. En raison de la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons, la LHand ne s'applique pas à l'intérieur des logements. L'obligation de construire des logements de telle sorte qu'ils puissent, si nécessaire, être adaptés aux besoins de personnes handicapées, n'est

¹⁵⁴ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 44.

¹⁵⁵ <http://www.hindernisfrei-bauen.ch> (page consultée le 31.03.2017).

¹⁵⁶ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 44.

¹⁵⁷ De l'avis du Comité CDPH, l'absence d'un mécanisme de contrôle constitue l'un des obstacles majeurs dans la mise en œuvre de l'art. 9 CDPH dans le domaine de la construction ; cf. General comment No. 2 (2014) Article 9: Accessibility, UN-Doc. CRPD/C/GC/2 du 22 mai 2014, ch. 10.

¹⁵⁸ Une majorité de cantons va toutefois plus loin que le nombre minimal de logements prévu par le droit fédéral.

guère inscrite dans les législations cantonales.

En conséquence, la situation dans le domaine du logement est critique, ce qu'a relevé l'évaluation de la LHand publiée en 2015 : « Les personnes handicapées interrogées décrivent systématiquement leur propre logement adapté à leurs besoins comme une chance et, si des adaptations ont été nécessaires, elles racontent leurs combats avec [l'assurance-invalidité publique] et le propriétaire de l'immeuble, combats au terme desquels elles ont dû elles-mêmes payer les factures des travaux. D'autres rapportent leur impossibilité de rendre visite à des amis et à des proches dont le logement n'est « pas accessible. »¹⁵⁹

Le non-respect du principe de l'accessibilité dans le domaine du logement est encore accentué par les dispositions applicables du droit des assurances sociales : l'AI prend à sa charge le coût des plateformes élévatrices et des monte-escaliers de même que les frais d'élimination des obstacles architecturaux dans le logement et dans ses environs, dans la mesure où l'assuré a besoin de ces aménagements pour exercer une activité lucrative, étudier ou suivre une formation¹⁶⁰. En revanche, lorsqu'une personne ne fréquente plus l'école, ne suit plus de formation ou n'exerce plus d'activité lucrative en raison de son handicap, les aménagements susmentionnés ne sont plus pris en charge que dans une mesure restreinte. Par exemple, sur le prix d'un monte-escaliers nécessaire à l'assuré, l'AI alloue une participation maximale de 8000 francs. Lorsque les personnes concernées ne sont pas en mesure de financer elles-mêmes les aménagements nécessaires, elles ne peuvent plus – dans l'hypothèse où elles se déplacent en fauteuil roulant, par exemple – entrer sans aide dans leur logement ni en sortir.

Le permis de construire comme déclencheur de l'obligation

Seule une procédure d'autorisation de construire déclenche l'obligation de réaliser des constructions accessibles. Aussi les constructions et installations existantes, de même que les parties de celles-ci dont l'affectation n'est pas modifiée suite à une rénovation ne sont pas soumises à cette obligation. Il en résulte que les autorités compétentes ne peuvent exiger, à propos de ces constructions, des mesures appropriées au sens de l'art. 5, al. 3, CDPH, ni même des mesures appropriées selon la LHand, même si leur coût était pris en charge par l'AI. Cette situation a pour effet de ralentir l'aménagement en Suisse d'un environnement sans obstacles, qui vise à permettre aux personnes handicapées de participer selon leur propre choix à la vie en société. En outre, cette situation ne respecte en rien les exigences fixées à l'art. 5, al. 3 et 9, CDPH.

¹⁵⁹ Evaluation de la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées – Lhand, Version abrégée, Communauté de travail BSS/ZHAW, THERES EGGER/JOLANDA JÄGGI et al., 2015, p. 17 (https://www.edi.admin.ch/dam/edi/fr/dokumente/gleichstellung/evaluationsberichtkurzfassung.pdf.download.pdf/rapport_d_evaluationversionabregee.pdf ; page consultée le 29.06.2017).

¹⁶⁰ Art. 21, al. 1, LAI et art. 2, al. 2, ainsi qu'annexe, point 14.05, OMAI (Ordonnance du DFI du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51).

2. Transports publics

Dans la LHand, l'importance éminente de la mobilité a été prise en compte. En effet cette loi contient des dispositions matérielles détaillées applicables au domaine des transports publics ; celles-ci doivent être mises en œuvre dans des délais précis¹⁶¹ par les autorités fédérales, cantonales et communales ainsi que par les entreprises de transports. Ces dispositions sont complétées par les droits subjectifs des personnes handicapées et de leurs organisations¹⁶² et la possibilité donnée aux entreprises de transports de solliciter de la Confédération un soutien financier pour assurer l'accessibilité des moyens de transport publics¹⁶³.

IH également reconnaît que l'accessibilité des transports publics s'est améliorée depuis l'entrée en vigueur de la LHand en 2004. Toutefois, un concept coordonné élaboré selon la conception universelle et visant à ce que l'accessibilité des transports publics soit assurée en Suisse par les acteurs compétents de ce secteur (Confédération, cantons, communes, entreprises de transports, fabricants et experts du domaine du handicap) continue de faire défaut. Un tel plan ne figure pas non plus dans le Rapport sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées de janvier 2017. En outre, les problèmes exposés ci-après ne sont pas mentionnés. Or, ils font obstacle à une mise en œuvre globale de l'art. 9 CDPH.

Respect des délais

D'une manière générale, force est de relever que les entreprises de transports publics et les autorités cantonales et communales compétentes ont laissé passer le premier délai de dix ans prévu par la LHand sans agir. En conséquence, des personnes en situation de handicap habitant la Suisse sont toujours confrontées à de nombreuses discriminations lorsqu'elles veulent utiliser les transports publics. Les chiffres auxquels renvoie le premier rapport ne reflètent que très partiellement la réalité s'agissant de la mise en œuvre de l'art. 9 CDPH.

Ainsi, il ressort d'enquêtes plus récentes qu'en 2017, seules 35 %¹⁶⁴ – et non 50 %¹⁶⁵ – des gares sont accessibles aux personnes handicapées.

Il convient de relativiser résolument l'affirmation selon laquelle 80 à 90 % des systèmes de communication et des distributeurs de billets auraient été adaptés à fin 2013, date d'expiration du délai fixé pour achever ces travaux. Or, cette affirmation, si tant est qu'elle soit juste, ne peut valoir que pour les entreprises ferroviaires. Il est vrai que dans le secteur du transport par bus, les chiffres concernant l'ensemble de la Suisse

¹⁶¹ Art. 22 LHand.

¹⁶² Art. 7, al. 2, 8, al. 1, et 9, al. 3, let. c et d, ch. 1, LHand.

¹⁶³ Art. 23 LHand.

¹⁶⁴ Ainsi l'Office fédéral des transports dans son communiqué de presse du 11 mai 2017 (<https://www.uvek.admin.ch/uvek/fr/home/detec/medias/communiques-de-presse.msg-id-66689.html> ; page consultée le 31.03.2017).

¹⁶⁵ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 47.

font défaut. L'expérience d'IH et des services de conseil en matière de constructions montrent toutefois clairement que le principe des deux sens, qui est censé permettre aux personnes présentant un handicap sensoriel d'utiliser les transports publics, n'est pas systématiquement respecté. C'est principalement dans les zones rurales que ce manque est fortement ressenti.

Selon le premier rapport, les arrêts de bus seraient les équipements les moins accessibles, notamment à l'extérieur des villes¹⁶⁶. Sur ce point également, on ne dispose pas de chiffres pour l'ensemble de la Suisse. Toutefois, selon les estimations, **98 % des arrêts de bus sis en Suisse, seraient inaccessibles aux personnes handicapées**¹⁶⁷.

L'évolution suivante ne fait que rendre encore plus hésitante l'application de la LHand de même que celle de l'art. 9 CDPH : en 2016, l'Union des transports publics (UTP) a développé un outil permettant de vérifier la proportionnalité des mesures d'adaptation de l'infrastructure ferroviaire¹⁶⁸. Parce qu'il se focalise trop fortement sur la transformation complète¹⁶⁹ d'un arrêt pour l'estimation des coûts, cet instrument a pour conséquence que de nombreuses transformations seront considérées comme disproportionnées. Le 11 mai 2017 – 13 ans après l'entrée en vigueur de la LHand – l'Office fédéral des transports (OFT) a informé le public de sa stratégie en ce qui concerne la mise en œuvre de cette loi dans le domaine des chemins de fer¹⁷⁰. Cette stratégie a été élaborée sans la participation des organisations des personnes handicapées et se fonde pour l'essentiel sur l'aide à la planification des entreprises de transports qu'elles critiquent¹⁷¹. Elle pourrait conduire à ce que 25 % des gares et arrêts – principalement en campagne – ne soient pas adaptés aux besoins des

¹⁶⁶ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 47.

¹⁶⁷ La Télévision suisse-alémanique a également informé du défaut d'adaptation des arrêts de bus, voir l'émission « Schweiz Aktuell » du 31 mars 2017 (<https://goo.gl/rH5ISX> ; page consultée le 19.05.2017) ainsi que l'émission « 10vor10 » du 11 mai 2017 (<https://goo.gl/Kv1tnx> ; page consultée le 19.05.2017).

¹⁶⁸ L'outil d'aide à la planification développé par l'UTP est présenté sur le site Internet de cette association. Toutefois, il ne peut être téléchargé qu'après inscription à l'adresse : <https://www.voev.ch/fr/Technik/tehmes-de-technique-ferroviaire/Planungshilfe-Interessenabwaegung-BehiG> (page consultée le 29.06.2017).

¹⁶⁹ La possibilité d'une transformation partielle d'un arrêt est certes mentionnée dans le Guide de l'UTP « Aide à la planification pour la pesée des intérêts LHand » du 6 avril 2016. L'accent sur la transformation complète apparaît toutefois très clairement, voir dans le guide p. 12, point 2.1, p. 14, point 2.2, p. 18, point 2.5 et enfin p. 26, point 3.2, premier paragraphe : La valeur indicative nationale dont il est tenu compte pour juger de la proportionnalité des différentes mesures de mise en œuvre pour une gare – aspect déterminant de l'examen de la proportionnalité – se fonde sur les différences de coûts et d'utilité entre la transformation complète et la mesure de remplacement, qui ne garantit pas un accès autonome aux transports publics.

¹⁷⁰ Voir le communiqué de presse de l'OFT du 11 mai 2017 (n 164). A ce sujet également le reportage de la Télévision suisse dans « Tagesschau » du 11 mai 2017 (<https://goo.gl/sG7lmw> ; page consultée le 19.05.2017) et dans l'émission « 10vor10 » du 11 mai 2017 (n 167).

¹⁷¹ Voir à ce sujet le communiqué de presse d'Inclusion Handicap du 11 mai 2017 (<https://www.inclusion-handicap.ch/fr/aktuelles/news/bav-strategie-mit-luecken-und-tuecken-238.html> ; page consultée le 29.06.2017).

personnes handicapées¹⁷², quand bien même il existerait des adaptations partielles proportionnées. Il s'agit là d'une contradiction avec l'obligation selon l'art. 9 CDPH de garantir l'accessibilité des transports publics en régions urbaines et rurales. Comme l'outil en question, mis au point pour l'infrastructure ferroviaire, est aujourd'hui utilisé de plus en plus par les cantons pour la planification des travaux d'adaptation de leurs arrêts de bus, ses effets eut égard à la mise en œuvre de l'art. 9 CDPH n'en sont que plus importants.

Coordination de la mise en œuvre

Les entreprises de transports et les collectivités publiques compétentes sur le plan cantonal abordent de manière trop peu coordonnée les adaptations requises par la LHand. Un pilotage global par les autorités fédérales que sont l'OFT et l'OFAC de l'exécution de la LHand dans le domaine des transports publics fait défaut. Cela explique l'absence d'un concept d'ensemble pour l'aménagement en Suisse d'infrastructures de transports accessibles, de même que celle d'une planification claire et contrôlée des travaux d'exécution.

Tendances principales caractérisant le processus législatif

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'art. 9 CDPH, l'OFT et l'OFAC ne font pas systématiquement appel à l'expertise du BFEH. Il en résulte que les révisions de lois ou d'ordonnances relevant du domaine des transports publics, qui affectent dans une large mesure les personnes handicapées, sont pratiquées sans égards suffisants pour les intérêts de ces personnes. Pire, l'OFT et l'OFAC font passer au premier plan – parfois à la légère – d'autres intérêts publics, tels que la sécurité ou l'interopérabilité ferroviaire. En outre, de nombreuses normes de l'Union européenne (notamment les spécifications techniques TSI PRM¹⁷³) dans le domaine des transports publics sont directement applicables en Suisse par suite des accords bilatéraux qu'elle a conclus avec l'Union européenne et qui s'appliquent au trafic ferroviaire, qu'il soit interopérable ou non. Toutefois, comme les spécifications dénommées TSI PRM ont été élaborées dans le but d'assurer l'interopérabilité, elles ne répondent pas ou pas suffisamment aux standards qui doivent être respectés pour assurer l'accessibilité des transports par tram, bus, bateau, aéronef ou funiculaire.

¹⁷² Dans certains cas, les entreprises de transports ont même décidé de fermer définitivement certains arrêts plutôt que de les adapter aux besoins des personnes handicapées, voir à cet égard le reportage de la Télévision suisse-allemande dans l'émission « Rundschau » du 29 mars 2017 (<https://goo.gl/mZRIJM> ; page consultée le 19.05.2017).

¹⁷³ TSI PRM : spécifications techniques d'interopérabilité relatives à l'accessibilité du système ferroviaire de l'UE pour les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite, Ordonnance 300/2014 de la Commission du 18 novembre 2014 concernant les spécifications techniques d'interopérabilité relatives à l'accessibilité du système ferroviaire de l'Union pour les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite, Journal officiel de l'UE, 356/110 du 12 décembre 2014.

Financement des mesures d'adaptation exigées par la LHand

Le financement desdites mesures n'est pas assuré. En effet, depuis 2016 et conformément au projet de financement et d'aménagement de l'infrastructure ferroviaire (FAIF), les subventions cantonales servant au financement de la mise en œuvre de la LHand sont supprimées¹⁷⁴. En outre, l'OFT a limité l'accroissement des moyens financiers à 1,5 %¹⁷⁵.

3. Prestations de service

Les prestations des pouvoirs publics sont régies par la LHand en ce qui concerne la Confédération, et par l'interdiction constitutionnelle de discrimination (art. 8, al. 2, Cst.) dans les domaines du ressort des cantons. A ces derniers, la LHand s'applique indirectement dans l'interprétation de la disposition constitutionnelle précitée. S'agissant des prestations privées, elles relèvent de la compétence fédérale et la LHand s'y applique donc directement. Au-delà de ce cadre légal, il n'existe à ce jour en Suisse aucune stratégie, aucun plan d'action destinés à mettre en œuvre l'obligation d'accessibilité relative aux prestations qui découle de l'art. 9 CDPH. La conception universelle comme instrument-clé à cet égard n'est pas connue.

Dans le secteur public, la protection juridique peut être qualifiée de suffisante, car tant la LHand que la Constitution fédérale interdisent tout traitement défavorable, y compris le refus d'aménagements raisonnables¹⁷⁶. Toutefois, ni l'évaluation de la LHand publiée en 2015, ni le premier rapport ne fournissent de chiffres indiquant l'état de réalisation de l'accessibilité des prestations de la Confédération, des cantons et des communes¹⁷⁷. Fondé non sur une analyse empirique, mais sur les dires de personnes handicapées interviewées, le rapport sur l'évaluation de la LHand conclut : « S'agissant de la communication et de l'information des services publics, la Confédération arrive en tête : sur ce point, entre un cinquième et un quart des sondés estime que l'égalité pour les personnes handicapées est réalisée, peut-être pas totalement, mais au moins en grande partie ; les autres estiment qu'elle ne l'est que partiellement. En ce qui concerne les cantons, le pourcentage de sondés qui estiment que l'égalité est largement réalisée n'est plus que d'un dixième. L'information et la communication des services publics au niveau communal sont jugées très mauvaises :

¹⁷⁴ Dans le cadre de la mise en œuvre du projet FAIF, la Confédération assure le financement du reste de l'infrastructure ferroviaire (à l'exception des trams, des métros et des lignes n'ayant pas une fonction de desserte conformément à l'art. 49, al. 3, LCdF) des CFF et des chemins de fer privés. Elle finance l'exploitation, le maintien de l'appareil de production et les extensions. Voir le Message du 18 janvier 2012 relatif à l'initiative populaire « Pour les transports publics » et sur le contre-projet direct (Arrêté fédéral portant règlement du financement et de l'aménagement de l'infrastructure ferroviaire, FAIF) FF 2012 1371 1464.

¹⁷⁵ Rapport sur l'évaluation de la loi sur l'égalité pour les personnes handicapées, version abrégée p.25 s., communauté de travail BSS/ZHAW, THERES EGGER/JOLANDA JÄGGI et al. 2015 (https://www.edi.admin.ch/dam/edi/fr/dokumente/gleichstellung/evaluationsberichtkurzfassung.pdf.download.pdf/rapport_d_evaluationversionabregee.pdf ; page consultée le 29.06.2017).

¹⁷⁶ Art. 7 et 11 LHand.

¹⁷⁷ Voir l'évaluation de la LHand, version abrégée (n 175), p. 39.

la moitié des organisations et des conférences de personnes handicapées voit au maximum une réalisation partielle de l'égalité, l'autre moitié n'en voit aucune. » En outre, les chiffres publiés par l'Office fédéral de la statistique fournissent d'importants indices concernant l'accessibilité des prestations de service aux personnes handicapées. On peut en inférer que l'accès aux différentes prestations de service considérées est qualifié de facile, voire de très facile par une majorité de la population. Cependant, les personnes handicapées reconnaissent plus souvent que l'accès à de telles prestations de service leur est difficile voire très difficile. En effet, selon la prestation de service considérée, une proportion de ces personnes variant de 14 à 19 % reconnaît que l'accès à de telles prestations leur cause des difficultés, voire des difficultés très importantes. A noter que cette proportion oscille entre 8 et 11 % chez les personnes appartenant au reste de la population¹⁷⁸.

Il n'est pas rare que la présence d'un interprète en langue des signes pour la communication entre l'administration et un administré, ou la prise en charge du coût soit refusé par l'administration.

Quant à la protection garantie par la CDPH contre les discriminations qui sont le fait de fournisseurs privés de prestations de service accessibles au public (y compris celles qui sont offertes en ligne), elle est nettement insuffisante¹⁷⁹. **La présentation dans le premier rapport des prétentions que peuvent faire valoir en l'occurrence les personnes handicapées est erronée**¹⁸⁰ : le particulier qui se plaint d'une discrimination ne peut obtenir qu'une indemnité de 5'000.— CHF. Il ne peut exiger que l'on s'abstienne de l'inégalité ou que celle-ci soit éliminée. C'est fort peu dissuasif et donc inefficace¹⁸¹. A cela s'ajoute l'interprétation restrictive qu'a faite le Tribunal fédéral de la notion de discrimination au sens de l'art. 6 LHand, laquelle revient en pratique à restreindre la notion de discrimination à celles qui ont pour intention, et non pour conséquence, de déprécier ou de marginaliser une personne handicapée¹⁸². Il n'est dès lors pas surprenant qu'il ait fallu attendre mars 2017 – soit 13 ans après l'entrée en vigueur de la LHand – pour qu'un tribunal admette pour la première fois une plainte pour discrimination fondée sur le handicap à l'encontre d'un prestataire

¹⁷⁸ L'accès aux services bancaires compte parmi ceux qui présentent le plus de difficultés, cf. le site Internet de l'Office fédéral de la statistique (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/participation-societe/services.html> ; page consultée le 29.06.2017).

¹⁷⁹ Voir également ci-dessus l'analyse critique de la mise en œuvre de l'art. 5 CDPH, p. 15 ss.

¹⁸⁰ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 50.

¹⁸¹ Cette réglementation est critiquée dans une étude réalisée sur mandat de l'administration fédérale et publiée en 2016 concernant l'accès à la justice dans les cas de discrimination. L'auteur fait remarquer qu'elle ne permet en aucun cas de réaliser l'inclusion. Voir IRÈNE GROHSMANN, Der Zugang zur Justiz in Diskriminierungsfällen, Teilstudie 4: Behinderung – Juristische Analyse, 2015, p. 73 (<https://goo.gl/6bNzNN> : page consultée le 21.05.2017).

¹⁸² ATF 138 I 475 c. 3.3.1 et 3.3.2 pp. 480 s. et à ce sujet SCHEFER/HESS-KLEIN (n 18), p. 298 ss. Dans ce dossier, une requête à la CEDH est pendante.

privé¹⁸³. Alors même que l'insuffisance de la protection contre les discriminations subies par les personnes handicapées à l'encontre de particuliers a été reconnue par le Conseil fédéral¹⁸⁴, le rapport de janvier 2017 sur la politique du handicap ne prévoit aucune mesure afin de rendre cette protection compatible avec les exigences de l'art. 9 CDPH.

En matière de **bail** (location de logements), le Code des obligations prévoit seulement une protection générale contre les congés abusifs¹⁸⁵, la protection contre les discriminations en matière de conclusion d'un nouveau bail étant pratiquement inexistante.

4. En particulier : services offerts en ligne et accessibilité (e-accessibilité)

Les services sont de plus en plus souvent offerts en ligne ; il en va de même des processus de communication interactifs entre le vendeur et l'acheteur. L'art. 9, al. 1, CDPH prévoit expressément l'accès des personnes handicapées aux technologies de l'information et de la communication, ce qui est d'autant plus important que les offres en ligne (pages internet, applications, documents téléchargeables, cyberadministration, achats en ligne, transactions financières, etc.) recèlent comme aucun autre média le potentiel de permettre à tous ou presque d'accéder à l'information, aux outils de communication et aux services, au sens de la conception universelle.

Outre l'accessibilité des prestations de services, ce principe s'applique traditionnellement aux bâtiments et installations publics, aux transports publics et aux bâtiments privés comprenant des logements et/ou des places de travail. Dans tous ces champs d'application, les systèmes d'information et de communication jouent également un rôle important (par exemple, horaires des transports publics et autres dispositifs d'information dans ce domaine, communication intérieure dans les hôpitaux, hautes écoles, bâtiments administratifs et édifices abritant les tribunaux, lieux réservés aux congrès et aux conférences, etc.). Or dans maints endroits, on n'a toujours pas conscience que l'accès aux transports publics, aux bâtiments et aux installations englobe également l'accessibilité des systèmes d'information pertinents¹⁸⁶.

La Fondation « Accès pour tous » réalise à intervalles réguliers (en 2016 pour la dernière fois) des études sur l'accessibilité en Suisse des sites internet pour les

¹⁸³ Voir notamment l'article paru le 21 mars 2017 dans le quotidien romain 24heures à l'adresse <https://goo.gl/WROiZ8> (page consultée le 29.06.2017).

¹⁸⁴ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 48 ss. ; Rapport sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées (n 11), p. 13.

¹⁸⁵ Art. 271 de la loi fédérale complétant le Code civil suisse (Livre cinquième : Droit des obligations) du 30 mars 1911 (CO, RS 220).

¹⁸⁶ Treize ans après l'entrée en vigueur de la LHand, les Chemins de fer fédéraux (CFF) – entreprise relevant de la Confédération – ont présenté leur nouveau site internet. Or ce portail n'est pas accessible aux personnes malvoyantes. Voir l'émission « Tagesschau » de la Télévision suisse-allemande du 24 avril 2017 (<https://goo.gl/GkT2jF> ; page consultée le 19.05.2017).

personnes en situation de handicap¹⁸⁷. Ces études ont permis d'établir que le degré d'accessibilité n'a augmenté, faiblement, que pour les sites internet de la Confédération et, avant tout, pour les personnes aveugles et malvoyantes. En revanche, les besoins des personnes sourdes et malentendantes (sous-titrage de vidéos, vidéos intégrant la traduction en langue des signes) ou encore de celles qui ont une déficience cognitive (emploi d'une langue facile à comprendre) ont jusqu'à présent été ignorés dans une large mesure. Les cantons (y compris les établissements de formation du secteur tertiaire) et les communes supportent très mal la comparaison avec la Confédération. En ce qui concerne l'accessibilité, les services offerts sur internet par des fournisseurs privés (journaux et boutiques en ligne) ont été testés et se sont révélés inutilisables, selon l'étude réalisée en 2016.

La mise en œuvre de l'obligation d'accessibilité des services offerts en ligne par la Confédération, les cantons et les communes s'avère très difficile. Cette situation est encore renforcée par une crise de la formation aux professions du secteur de l'internet (développeur-web, designer-web, rédacteur-web, médiamaticien, etc.).

Revendications

1. Constructions et installations

Adaptation du droit suisse (LHand, LAI et droit cantonal de la construction) aux exigences de l'art. 9 CDPH, soit :

- Instaurer l'obligation de prévoir un rapport sur la conformité en matière d'accessibilité dans le cadre de toute procédure d'octroi de permis de construire ou de rénover.
- Exercer un contrôle étatique systématique lors de la fin des travaux ainsi qu'une surveillance par l'autorité de la mise en conformité aux exigences.
- Instaurer l'obligation de concevoir les nouveaux logements de manière à ce qu'ils soient adaptables (selon la norme de construction SIA 500 « Construction sans obstacle ») et de rendre les anciens logements adaptables en cas de rénovation.
- Généraliser l'exigence d'accessibilité à tous les nouveaux bâtiments comportant plusieurs logements (suppression des seuils en dessous desquels la réglementation ne s'applique pas), ainsi que, si cela est proportionné, aux bâtiments comportant plusieurs logements rénovés et aux maisons individuelles.
- Introduire dans le droit fédéral une obligation d'adapter les constructions existantes lorsque cela constitue un aménagement raisonnable au sens de la Convention, même si ces constructions n'appartiennent pas à des collectivités publiques (comme c'est le cas à Genève et Bâle-Ville).

¹⁸⁷ Voir à ce sujet Schweizer Accessibility Studie 2016, dont les conclusions sont présentées aux pages 135 ss. Concernant l'accessibilité, cf. également la critique contenue dans le commentaire de l'art. 21 CDPH et les revendications qu'elle appelle.

- Obliger les cantons à publier systématiquement les demandes de permis qui relèvent de la LHand, même lorsque cela n'est actuellement pas prévu en procédure simplifiée.
- L'Etat doit prendre en charge systématique les adaptations architecturales du logement des personnes handicapées (actuellement, l'assurance-invalidité publique ne prend en charge les adaptations que pour les personnes qui suivent une formation ou ont un travail).

2. Transports publics

- Elaborer un concept global coordonné visant à mettre en place en Suisse des transports publics accessibles. Ce concept doit être le fruit d'une collaboration entre les acteurs du domaine des transports publics, à savoir la Confédération, les cantons, les communes, les entreprises de transports, les fabricants, sans oublier des experts en matière de handicap.
- L'OFT, l'OFAC et les autorités compétentes aux niveaux cantonal et communal veillent à ce que le principe des deux sens soit respecté comme il se doit lors de la modification de systèmes de communication et de billetterie.
- L'OFT assure l'information et le suivi dans le but d'accélérer les travaux d'adaptation des arrêts de bus. Il exige des mesures de remplacement lorsque ces travaux ne sont pas conformes au principe de proportionnalité.
- Il y a lieu de renoncer à prolonger les délais d'adaptation fixés par la LHand dans le domaine des transports publics.
- Il importe de garantir le financement par la Confédération et les cantons des mesures d'adaptation exigées par la LHand en matière de transports publics.
- Il y a lieu de renforcer le rôle joué par le BFEH dans le cadre de la procédure législative dans le but d'épauler l'office compétent selon les cas, de telle sorte que l'OFT et l'OFAC, conformément au mandat de légiférer que leur confère l'art. 8, al. 4, Cst. veillent toujours à ne pas discriminer les personnes handicapées lorsqu'ils élaborent des normes dans le domaine des transports publics dans son ensemble.
- L'OFT et l'OFAC doivent assurer un pilotage actif de la mise en œuvre de la LHand. Entreprises de transports, OFT et OFAC doivent s'engager à fournir toutes les informations nécessaires à la vérification de la conformité à la LHand.
- L'OFT, l'OFAC et le BFEH doivent informer les cantons et les communes sur les obligations que la LHand leur impose en matière de transports publics dans leur domaine de compétences.

3. Prestations de service¹⁸⁸

- Etendre aux prestations privées la protection complète contre toute forme de traitement inégal défavorable, intentionnel ou non, y compris le droit d'obtenir les aménagements considérés comme raisonnables (principe de proportionnalité), comme c'est le cas à Genève¹⁸⁹ et Bâle-Ville¹⁹⁰ (l'élimination

¹⁸⁸ Cf. également les exigences formulées en matière d'e-accessibilité (art. 21 CDPH, p. 95 ss)

¹⁸⁹ Art. 16, al. 1, de la Constitution de la République et canton de Genève du 14 octobre 2012 (Cst-GE ; RSG A 2 00).

¹⁹⁰ Par. 8, al. 3, de la Constitution du 23 mars 2005 du canton de Bâle-Ville (SG 111.110).

de l'inégalité, et non seulement sa constatation, doit pouvoir également être demandée par une organisation de défense des personnes handicapées à titre collectif).

- Etendre aux organisations de défense des personnes handicapées le droit d'agir en justice pour faire éliminer les traitements inégaux défavorables et obtenir des aménagements raisonnables dans le secteur public.
- Prendre en compte les besoins des personnes handicapées dans les normes de sécurité, notamment en cas d'incendie, afin que ces normes ne soient plus utilisées pour interdire aux personnes handicapées l'accès à certaines prestations.

4. Prestations de service offertes sur internet et accessibilité de celles-ci (e-accessibilité)

- Il y a lieu de créer et de financer un service spécialisé en matière d'accessibilité en ligne des prestations offertes sur internet. L'idéal serait qu'il soit le fruit d'une collaboration entre la Confédération et les cantons et soit cofinancé par eux. Ce service serait chargé de mesurer à tous les niveaux de pouvoirs publics (Confédération, cantons et communes), de même que chez les particuliers, le degré d'accessibilité des TIC et de promouvoir celle-ci.
- Dans le secteur de la formation professionnelle, plus précisément dans les hautes écoles et hautes écoles spécialisées, il y a lieu de mettre sur pied des programmes de formation et de formation continue qui permettent de compenser à moyen et long termes l'absence de formation « aux métiers du web ».
- La promotion de la recherche dans le domaine de l'e-accessibilité doit être assurée.

Art. 10 – Droit à la vie

1. Interruption de grossesse

En ce qui concerne l'avortement tardif, autorisé par le droit pénal s'il vise à écarter un état de détresse profonde de la femme enceinte¹⁹¹, il n'existe pas de données à l'échelle nationale permettant de savoir si le fœtus avait un handicap¹⁹². Il n'est dès lors pas possible de vérifier si cette réglementation a des répercussions disproportionnées pour les fœtus présentant un handicap. Il y a cependant lieu de croire que le handicap constaté chez l'enfant à naître est dans bien des cas la raison de la détresse profonde de la femme et par conséquent le motif indirect de l'avortement tardif.

2. Soins aux enfants et aux adultes en situation de handicap

Le premier rapport renvoie bien à une étude sur les soins palliatifs pour les personnes en situation de handicap¹⁹³. Il en tait par contre les résultats alarmants : les mesures de maintien de la vie sont rares et le droit à l'autodétermination des personnes concernées n'est pas respecté (elles ne sont guère consultées, les décisions sont prises par les médecins ou les proches)¹⁹⁴.

Par ailleurs, des retours d'information à l'intention des organisations du domaine du handicap indiquent que les soins médicaux dispensés aux enfants gravement handicapés sont parfois insuffisants.

Revendications

- Relever des données à l'échelle nationale sur l'avortement tardif autorisé par le droit pénal dans le cas d'une détresse profonde de la femme enceinte afin de vérifier si la réglementation pénale et sa mise en œuvre sont conformes à l'art. 10 CDPH.
- Sensibiliser les médecins et d'autres professionnels du domaine de la santé aux questions concernant la vie des personnes handicapées dans la société, afin

¹⁹¹ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 53.

¹⁹² CHRISTIAN SCHWARZENEGGER, Schwangerschaftsabbruch in der Spätphase – Kriminologische und rechtsdogmatische Perspektiven, in: Brigitte Tag (éd.), Lebensbeginn im Spiegel des Medizinrechts, interventions au 2^e colloque des enseignants de droit médical, 2010 à Zurich, Baden-Baden en 2011, p. 151-185, p. 164.

¹⁹³ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 152.

¹⁹⁴ MONIKA WICKI/SIMON MEIER, Soins palliatifs aux personnes en situation de handicap intellectuel. Interventions requises et mesures proposées. Rapport élaboré sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), 3 mars 2015, p. 8 et 11 (https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/forschungsberichte/intellektuelle_behinderung/bericht_pc_behinderung.pdf.download.pdf/f_bericht_pc_behinderung.pdf ; page consultée le 26.05.2017). Pour les besoins de cette étude, 237 décès dans des homes suisses ont été examinés. Voir aussi sur ce sujet, GAUDENZ WACKER, Geistig Behinderte lässt man schneller sterben, émission de la radio suisse-allemande, « Echo der Zeit » du 13 janvier 2015 (<https://goo.gl/uQgSiz> ; page consultée le 26.05.2017).

qu'ils puissent prodiguer des conseils complets. Cette thématique devrait être intégrée dans les études de médecine.

- Mettre en œuvre des mesures de sensibilisation et de prise de conscience afin d'informer le public sur la vie avec un enfant handicapé.
- Créer des offres de soutien efficaces pour les familles qui ont des enfants handicapés.
- Assurer que les personnes handicapées donnent un consentement éclairé pour tous les aspects des traitements médicaux¹⁹⁵, en particulier pour la privation de traitements, la privation de nourriture et toutes les mesures de maintien de la vie.
- Adopter des mesures, aux niveaux institutionnel et étatique, visant à empêcher une discrimination des personnes avec un handicap mental lorsqu'il s'agit de prendre des mesures de maintien de la vie et de garantir leur autodétermination dans les décisions en fin de vie.
- Mettre en œuvre les mesures prônées dans le rapport concernant les soins palliatifs aux personnes avec un handicap mental.
- Il faut faire une étude sur les soins prodigués à l'hôpital aux enfants ayant un handicap lourd. Elle doit relever notamment le type de handicap, le sexe et l'âge des enfants ainsi que les mesures thérapeutiques qui sont prises.

¹⁹⁵ Voir aussi à ce propos, ci-après, la critique de la mise en œuvre de l'art. 12 CDPH (p. 54 ss) ainsi que de l'art. 17 CDPH (p. 79 ss).

Art. 11 – Situations de risque et situations d’urgence humanitaire

Droit en vigueur et problématiques

1. Situations de risque et situations d’urgence humanitaire

Le premier rapport donne une image succincte très positive de la mise en œuvre de l’art. 11 CDPH en Suisse¹⁹⁶. Or cette image ne correspond pas à la réalité puisque **les besoins des personnes handicapées n’ont pas été pleinement pris en considération lors de l’élaboration des stratégies concernant les catastrophes et les situations d’urgence humanitaire**¹⁹⁷. Le rapport du Conseil fédéral du 9 mai 2012 sur la Stratégie de la protection de la population et de la protection civile 2015+¹⁹⁸ ne fait par exemple aucune mention des personnes handicapées¹⁹⁹.

Il est urgent d’agir dans le domaine de **l’alerte**, de **l’alarme** et de **l’information** : le canton de Zurich par exemple ne dispose que d’un système d’alarme acoustique, que les personnes sourdes ne peuvent percevoir. Si des solutions sont bien étudiées actuellement à l’échelon fédéral pour garantir la protection des personnes handicapées dans les situations de danger, cette démarche ne respecte cependant pas suffisamment les exigences de la CDPH. En sa qualité d’association faîtière, Inclusion handicap a rédigé des prises de position critiques en 2016 et en 2017²⁰⁰. Le rapport du Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports (DDPS) du 5 septembre 2016 sur l’avenir des systèmes d’alarme et de télécommunication pour la protection de la population²⁰¹ n’aborde pas l’extrême importance que revêt l’accessibilité des systèmes d’alarme pour les personnes handicapées ni ne fait figurer cette problématique dans la liste des priorités. De plus, il ignore que les personnes avec d’autres handicaps que la surdité sont également discriminées par la non accessibilité des systèmes d’alarme.

La situation actuelle est aussi insatisfaisante dans les **tunnels routiers et ferroviaires**, l’accès aux voies d’évacuation et à la communication en cas d’urgence

¹⁹⁶ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 55 et 56.

¹⁹⁷ Voir aussi le rapport alternatif 2013 de la BRK-Allianz (Allemagne), p. 23 s. (<https://goo.gl/Eivhpt> ; page consultée le 26.05.2017).

¹⁹⁸ <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2012/5075.pdf> (page consultée le 16.05.2017).

¹⁹⁹ Les besoins des personnes handicapées ne sont pas mentionnés non plus dans le rapport du DDPS du 6 juillet 2016 à l’attention du Conseil fédéral concernant la mise en œuvre de la stratégie Protection de la population et protection civile 2015+. Ce rapport propose pourtant des mesures d’adaptation, d’amélioration et de développement (<https://goo.gl/Ebk38s>; page consultée le 26.05.2017).

²⁰⁰ Prise de position du 19.09.2016 dans le cadre de la procédure de consultation portant sur la modification de l’ordonnance sur l’alarme et le réseau radio de sécurité (<https://goo.gl/xqeQK5>) ; prise de position du 20.01.2017 dans le cadre de la consultation portant sur le rapport sur l’avenir des systèmes d’alarme et de télécommunication pour la protection de la population (<https://goo.gl/2iPj3L>).

²⁰¹ Sur ce rapport se fonderont les révisions de la loi fédérale du 4 octobre 2002 sur la protection de la population et sur la protection civile (LPPCi ; RS 520.1) et de l’ordonnance du 18 août 2010 sur l’alarme et le réseau radio de sécurité (OAIRRS ; RS 520.12).

n'étant pas assuré pour les personnes avec un handicap corporel, visuel ou auditif. Durant l'exercice de sauvetage réalisé en mars 2016 dans le **nouveau tunnel de base du Saint-Gothard**, les personnes avec un handicap de l'ouïe²⁰² ou de la vue ont constaté de graves lacunes dans la sécurité. Les entreprises de transports responsables des tunnels ferroviaires refusent de prendre les mesures nécessaires et se contentent de se référer à l'entraide et au soutien des autres voyageurs pour ce qui est de l'évacuation du train et du trajet jusqu'à la zone d'attente. Les **autorités fédérales compétentes** (OFT/OFROU) n'ont pas pris non plus à ce jour les mesures nécessaires pour assurer une évacuation non discriminatoire des tunnels ferroviaires et routiers.

2. Aide humanitaire

Les bases légales de l'aide humanitaire internationale de la Suisse se trouvent à l'art. 54 Cst. (RS 101) et dans la loi fédérale sur la coopération au développement et l'aide humanitaire internationales (RS 974.0 ; voir chap. 3). Aux termes de l'art. 54 Cst., la Confédération contribue à soulager les populations dans le besoin et à lutter contre la pauvreté ainsi qu'à promouvoir le respect des droits de l'homme, la démocratie, la coexistence pacifique des peuples et la préservation des ressources naturelles. L'aide humanitaire est mise en œuvre par la division Aide humanitaire et Corps suisse d'aide humanitaire, une des quatre divisions de la Direction du développement et de la coopération (DDC). Elle élabore des stratégies quadriennales comprenant les programmes qui mettent en œuvre les objectifs généraux.

Il faut saluer le fait que les stratégies générales de la coopération internationale pour 2013-2016 et pour 2017-2020²⁰³ comprennent toutes les deux le respect et la promotion d'une approche qui se fonde sur les droits de l'homme et sous-tend toute la coopération internationale. Les personnes handicapées y sont reconnues comme faisant partie des groupes de population les plus vulnérables en ce qui concerne les mesures de protection. L'un des indicateurs du message de la DDC 2013-2016 se rapportait au pourcentage de projets humanitaires prenant en considération les aspects de la protection liés aux handicaps et aux vulnérabilités²⁰⁴. Malheureusement, le rapport de la DDC sur l'efficacité de la coopération ne comprend aucune donnée concrète sur cet indicateur et ne prévoit pas de suivi systématique. Ni le nombre des projets visant à protéger des personnes handicapées de manière non discriminatoire, ni le nombre des personnes handicapées qui en ont bénéficié ne sont publiés séparément²⁰⁵.

²⁰² Voir l'interview (en allemand) dans la revue Zeitschrift des Schweizerischen Gehörlosenbund visuell Plus, numéro de juin/juillet 2016, p. 12 ; uniquement le sommaire : <https://goo.gl/qahTzr> (page consultée le 26.05.2017).

²⁰³ Message du 15 février 2012 concernant la coopération internationale 2013–2016, FF 2012 2259
Message du 17 février 2016 sur la coopération internationale 2017–2020, FF 2016 2179.

²⁰⁴ Message du 15 février 2012 concernant la coopération internationale 2013–2016, FF 2012 2259, 2335.

²⁰⁵ Contrairement aux données du même rapport concernant les femmes et l'égalité entre femmes et hommes. Voir DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA COOPÉRATION, La DDC en action : Rapport sur

La Stratégie droits de l'homme 2016-2019 du DFAE²⁰⁶ concrétise l'approche fondée sur les droits de l'homme dans les principes directeurs régissant l'engagement international de la Suisse. Contrairement aux femmes et aux filles, les personnes handicapées ne sont pas mentionnées comme groupe menacé de discrimination dans l'aide humanitaire ; la sauvegarde de leurs droits ne figure même pas dans les obligations internationales essentielles de la Suisse en matière de respect des droits de l'homme. Or la recherche²⁰⁷ montre que les personnes handicapées sont tendanciellement plus exposées aux discriminations du fait de l'absence de référence aux violations des droits de l'homme qui les concernent.

Revendications

- Les personnes handicapées ainsi que les **organisations** qui les représentent doivent être intégrées précocement dans l'élaboration des stratégies concernant les catastrophes et les situations d'urgence ainsi que l'atténuation des risques de catastrophes²⁰⁸, stratégies qui doivent mieux tenir compte des besoins spécifiques de ces personnes. Ces organisations doivent en particulier faire partie des groupes de travail du Réseau national de sécurité²⁰⁹.
- Il faut tenir compte des besoins des personnes handicapées lors de la préparation, du déroulement et de l'évaluation de l'**exercice général d'urgence** réalisé tous les deux ans par la Confédération²¹⁰.

les résultats du Message 2013-2016, 2016
(https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/fr/documents/publikationen/Wirkungsberichte/Bericht-zu-den-Resultaten-der-Botschaft-2013-2016_FR.pdf ; page consultée le 26.05.2017).

²⁰⁶ DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES, Stratégie droits de l'homme du DFAE 2016-2019, 2016 (<https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/43140.pdf> ; page consultée le 26.05.2017).

²⁰⁷ Voir par exemple CAROL MILLER/BILL ALBERT, Mainstreaming disability in development. Lessons Learned from gender mainstreaming, Disability Knowledge and Research Programme, 2005; BILL ALBERT/A.K. DUBE/TRINE CECILIE RIIS-HANSEN, Has disability been mainstreamed in Development Cooperation ? Disability Knowledge and Research Programme, 2005; MARY KEOGH, Mainstreaming disability in development aid: A comparative analysis of the United States Agency for International Development, the Australian Agency for International Development and the Ministry for Foreign Affairs of Finland, 2014.

²⁰⁸ Voir pour plus de détails la publication du Conseil de l'Europe et d'EUR-OPA Major Hazards Agreement, SILVIO SAGRAMOLA/DAVID ALEXANDER/ILAN KELMAN, « Major Hazards Agreement and People with Disabilities. A toolkit for good practice » (<https://rm.coe.int/1680467003> ; page consultée le 26.05.2017).

²⁰⁹ Le Réseau national de sécurité est composé paritairement de représentants de la Confédération et des cantons. Son objectif est d'identifier les menaces et les dangers et de les maîtriser, de manière coordonnée, en collaboration avec ses divers partenaires. Il englobe toutes les organisations grâce auxquelles la Suisse peut parer aux menaces et aux risques relevant de la politique de sécurité (<http://www.svs.admin.ch/> ; page consultée le 26.05.2017).

²¹⁰ Voir le rapport final 2015 de l'Office fédéral de la protection de la population concernant l'exercice général d'urgence 2015 PERICLES, duquel il ne ressort pas que les besoins des personnes handicapées ont été pris en considération (en allemand ; <https://goo.gl/JVi5Su> ; page consultée le 26.05.2017).

- Il faut élaborer des **systèmes d'information, d'alerte et d'alarme** incluant les personnes handicapées de manière non discriminatoire, qui les protègent et leur soient utiles. Le principe bi-sensoriel et la conception universelle doivent être pris en considération et l'ordonnance sur l'alarme et le réseau radio de sécurité doit être adaptée en conséquence.
- Les **mesures de l'aide humanitaire** doivent être conçues de manière inclusive et non discriminatoire. Le principe bi-sensoriel doit être appliqué.
- La **Stratégie de la Confédération pour la coopération internationale**²¹¹ doit prendre spécifiquement en considération les besoins des personnes handicapées²¹².
- Les **stratégies concernant les droits de l'homme** et les autres directives relatives à l'aide humanitaire doivent être adaptées aux exigences de la CDPH.
- Les **mesures** garantissant de manière non discriminatoire la satisfaction des besoins existentiels (protection, sécurité, alimentation, eau, etc.) et des besoins spécifiques (moyens auxiliaires, soins médicaux et réadaptation, médicaments spéciaux, etc.) des personnes handicapées dans les situations de crise **doivent être encouragées**.
- Les **données** concernant l'efficacité de l'aide humanitaire pour les personnes handicapées **doivent être recueillies systématiquement** au moyen de mécanismes d'évaluation et de suivi (données séparées relatives aux bénéficiaires handicapés et non handicapés ; données relatives aux projets concernant spécifiquement les mesures de protection inclusives en faveur des personnes handicapées, y compris les enfants).
- L'OFROU (tunnels routiers), les entreprises de transports et l'OFT (tunnels ferroviaires) doivent régler et mettre en œuvre rapidement, en collaboration avec les organisations représentant les personnes handicapées, les exigences de sécurité sans obstacles (infrastructure et communication) qui permettront une **évacuation non discriminatoire des tunnels routiers et ferroviaires**.

²¹¹ Voir par exemple le message sur la coopération internationale 2017–2020 (n 203).

²¹² Le rapport d'Inclusion handicap traite le sujet de la coopération internationale dans son commentaire sur l'art. 33 CDPH. Les objectifs de l'Agenda 2030 pour le développement durable sont également analysés ; Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015, A/RES/70/1 (<https://goo.gl/wKYwKq> ; page consultée le 26.05.2017).

Art. 12 – Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

Droit en vigueur et problématiques

1. Généralités

L'art. 11, al. 1, CC confère en principe la **jouissance des droits civils** à toute personne ; autrement dit chacun peut être titulaire de droits et d'obligations²¹³. Pour les droits qui sont en étroite relation avec la personnalité toutefois (art. 19c, al. 2, CC ; par ex. capacité matrimoniale, droit de témoigner ou reconnaissance d'un enfant), les personnes incapables de discernement sont d'entrée exclues de l'exercice, c'est-à-dire que la jouissance de leurs droits est restreinte dans les faits²¹⁴.

L'**exercice des droits civils** signifie qu'une personne est capable d'acquérir et de s'obliger (art. 12 CC). N'ont pas la capacité d'exercer les droits civils, les mineurs, les personnes incapables de discernement ou sous curatelle de portée générale (art. 17 CC). Le discernement, lui, est attribué à « toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de **déficience mentale, de troubles psychiques**, d'ivresse ou d'autres causes semblables » (art. 16 CC). La capacité de discernement doit être évaluée en rapport avec la situation concrète d'une personne (relativité).

L'exercice des droits civils peut également être limité par des **mesures de protection de l'adulte**²¹⁵. À la différence d'autres mesures, celles des autorités (qui sont prises subsidiairement selon l'art. 389 CC) ne partent pas directement de la capacité de discernement de la personne concernée, mais d'un « état de faiblesse » qui l'empêche, partiellement ou totalement, d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts ; dans ce cas, l'autorité institue une curatelle (art. 390 CC). Selon la disposition légale, les états de faiblesses durables résultent notamment d'une **déficience mentale** ou de **troubles psychiques** (art. 390, al. 1, ch. 1, CC). Pour ce qui est des modalités des différentes curatelles, nous renvoyons au rapport initial²¹⁶.

²¹³ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 57

²¹⁴ Cf. HEINZ HAUSHEER/REGINA E. AEBI-MÜLLER, Das Personenrecht des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, 3^e édition, Zurich 2012, ch. 02.12.

²¹⁵ Mesures prises par les autorités (art. 388-439 CC) ; mesures personnelles anticipées (mandat pour cause d'incapacité et directives anticipées du patient, art. 360-373 CC) et mesures appliquées de plein droit (pouvoir de représentation pour le conjoint/partenaire enregistré, représentation pour les mesures médicales ainsi que lors de séjours dans des institutions (EMS ou home), art. 374-387 CC). Le mandat pour cause d'incapacité a joué jusqu'ici un rôle mineur en termes quantitatifs (cf. à titre d'exemple JACQUELINE BÜTTNER/CHRISTIANA FOUNTOLAKIS, Der Vorsorgeauftrag: erste Erfahrungen aus der Praxis – Zahlen und Fallbeispiele von den Berner Erwachsenenschutzbehörden, in: FamPra 03/2015, p. 507-535, p. 521) ; ce sujet n'est par conséquent pas approfondi ici, pas plus que les mesures appliquées de plein droit.

²¹⁶ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 59.

2. Droit de la protection de l'adulte en vigueur

Il convient d'une manière générale de saluer la révision de l'ancien droit sur la tutelle, révision qui avait pour but de limiter l'assistance étatique au strict minimum et de préserver, dans la mesure la plus large possible, le droit à l'autodétermination pour les personnes concernées²¹⁷. Le message relatif à la CDPH part ainsi du principe que le changement de perspective exigé par la Convention a été transposé dans le droit national ; concrètement, cette exigence est que les décisions ne soient plus prises par autrui, mais qu'un soutien soit apporté pour que la personne puisse décider elle-même²¹⁸.

Les mesures du nouveau droit de la protection de l'adulte reposent cependant aussi **largement sur la représentation**. Ainsi, la curatelle d'accompagnement pure et simple reste exclue en cas d'incapacité de discernement ou d'incapacité civile²¹⁹. Lorsqu'il s'agit de constater la capacité de discernement, on ne regarde pas si la personne pourrait agir raisonnablement avec le soutien d'autrui ; la capacité de discernement présuppose certaines capacités individuelles de la personne²²⁰ et elle est clairement centrée sur la volonté²²¹. La curatelle de portée générale signifie une représentation dans tous les domaines ; dans la curatelle de représentation, la personne est représentée pour certains actes, qui sont parfois très étendus ; dans la curatelle de coopération, le curateur doit donner son consentement. L'exercice des droits civils est entièrement annulé dans le cas de la curatelle de portée générale ; elle l'est partiellement pour la curatelle de représentation (selon le cas, elle fait concurrence à la prise de décision par représentation) ; dans la curatelle de coopération, elle est restreinte légalement. Globalement, il ne s'agit donc pas d'un système sur mesure garantissant une certaine souplesse, mais d'une série d'échelons²²².

Le curateur remplit les tâches dans l'intérêt de la personne concernée, et tient compte (uniquement) « dans la mesure du possible » de son avis et respecte sa volonté (art. 406, al. 1, CC). Cette disposition exprime un **certain paternalisme et une**

²¹⁷ Message concernant la révision du code civil suisse (protection de l'adulte, droit des personnes et droit de filiation) du 28 juin 2006, FF 2006 6635, p. 6650. Voir aussi l'appréciation de la mise sous tutelle donnée p. 6650, à savoir « souvent une mesure disproportionnée ».

²¹⁸ Message portant approbation de la CDPH (n 7), p. 630.

²¹⁹ Voir entre autres WALTER BOENTE sur cette opinion de doctrine, Zürcher Kommentar Band I der Erwachsenenschutz, Die eigene Vorsorge und Massnahmen von Gesetzes wegen Art. 360-387 ZGB, 1^{re} édition, Zurich/Bâle/Genève 2015 : Vorbemerkungen zu Art. 360-373 ZGB, ch. 144, avec référence à HELMUT HENKEL, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch Band I Erwachsenenschutz, 5^e édition, Zurich/Saint-Gall 2014 : Begleitbeistandschaft, Art. 393, ch. 7.

²²⁰ Voir BOENTE (N 219), Vorbemerkungen zu Art. 360-373 ZGB, ch. 143.

²²¹ À propos des limites de la conception axée sur la volonté, voir la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant la capacité de discernement comme condition préalable pour la capacité matrimoniale, ATF 109 II 273, 277 s., consid. 4b, commenté par WALTER BOENTE, Handlungsfähigkeits- und Erwachsenenschutzrecht auf dem Prüfstand der (Behindertenrechtskonvention und) Bundesverfassung, in: DANIEL ROSCH/LUCA MARANTA (ÉD.), Selbstbestimmung 2.0: Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenglieder, Schriften zum Kindes- und Erwachsenenschutz, édité par Daniel Rosch et Luca Maranta, volume 2, 2017, p. 109 – 159 (137 s.).

²²² Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 58.

surveillance directive²²³. Il n'est par conséquent pas suffisamment garanti que le soutien repose sur la volonté et les préférences de la personne concernée et non pas sur le bien-être objectif (« best interest »).

Il n'existe pas d'informations précises sur les répercussions que le droit de la protection de l'adulte peut avoir sur la capacité de jouissance et d'exercice des droits dans le domaine économique. Il y a toutefois lieu de soupçonner des restrictions dans ce domaine, les prestations bancaires étant classées deuxièmes par les personnes concernées s'agissant de la difficulté d'accès (après les prestations médicales)²²⁴.

Les actes par représentation restent le mode de fonctionnement dominant – contrairement à la pratique du comité relatif aux droits des personnes handicapées²²⁵ –, ce qui maintient le **système de prise de décision par représentation** ainsi que la limitation ou la privation de la capacité juridique.

Certains experts du droit suisse de la protection de l'adulte estiment que l'acte par représentation est une forme de soutien admissible en vertu de l'art. 12, al. 3, CDPH²²⁶, mais reconnaissent, du moins pour la curatelle de portée générale, qu'il s'agit d'un **empiètement** inutile et disproportionné, « probablement **non conforme à la convention** »²²⁷. Il est d'autant plus réjouissant de voir que d'aucuns envisagent de **ne plus appliquer la curatelle de portée générale** ou de **l'abroger** dans la loi, et de procéder à un **examen** ponctuel de la nécessité de **normes** empiétant fortement sur les droits de la personnalité²²⁸. Il convient de saluer aussi la prise de conscience naissante concernant l'importance du comportement communicationnel pour la reconnaissance ou le refus de la capacité de discernement dans le droit suisse, et

²²³ Voir KURT AFFOLTER, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch (n 219), Art. 406, ch. 2, avec référence à JEAN-CLAUDE WOLF, Paternalismus und andere ethische Konflikte im Alltag der Amtsvormunde und Amtsvormundinnen, Revue du droit de la tutelle (RDT), Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA) (éd.), Zurich 2000, cahier n°1, p. 1-15.

²²⁴ Cf. <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/323260/master> (page consultée le 31.3.2017).

²²⁵ Voir UN-CRPD, General comment No. 1 (2014) Article 12: Equal recognition before the law, UN-Doc. CRPD/C/GC/1 du 19 mai 2014, ch. 25, tout comme un grand nombre d'observations finales du comité concernant l'art. 12. Par ailleurs, il convient de noter en accord avec BOENTE que même selon une interprétation en partie plus restrictive de l'art. 12 CDPH dans la doctrine, une exclusion de la capacité juridique serait contraire au principe de la proportionnalité énoncé à l'art. 12, al. 4, 2^e phrase, CDPH : WALTER BOENTE, Behindertenrechtskonvention und Erwachsenenschutzrecht – ein Zwischenruf, in: INGEBORG SCHWENZER ET. AL. (ÉD.), FamPra.ch, cahier n° 1, 2016, pp. 111-122, p. 120.

²²⁶ Voir notamment. DANIEL ROSCH, Die Beistandschaft, die Selbstbestimmung und die UN-Behindertenrechtskonvention im schweizerischen Recht unter besonderer Berücksichtigung von Art. 12 BRK, pp. 67-107 (p. 81) ainsi que DIANA WIDER, prise de position de la secrétaire générale de la COPMA : Die Beistandschaft als Unterstützung zu mehr Selbstbestimmung, pp. 171-196 (186, 193), les deux in: DANIEL ROSCH/LUCA MARANTA (éd.), Selbstbestimmung 2.0: Die Bedeutung für Berufsbeistände und Behördenglieder, Schriften zum Kindes- und Erwachsenenschutz, édité par Daniel Rosch et Luca Maranta, volume 2, 2017.

²²⁷ WIDER, p. 183 et ROSCH, p. 90 (n 226). Rosch intègre dans son article des alternatives à l'acte par représentation, en s'appuyant sur des modèles de soutien débattus au niveau international et sur d'autres approches, telles que l'extension du droit de la protection des consommateurs (p. 90 s. et 77).

²²⁸ WIDER (n 226), p. 193 s. et 195 s.

donc concernant la délimitation floue entre les deux²²⁹, tout comme il est réjouissant de noter une disposition à **vérifier la conformité avec la CDPH du droit sur la capacité juridique** selon les art. 16 et suivants CC²³⁰.

3. Mise en œuvre du droit de la protection de l'adulte

Pour l'heure, nous ne disposons de données fiables concernant la mise en œuvre du nouveau droit de la protection de l'adulte que pour l'année 2015 et pour 23 cantons²³¹. Ces chiffres montrent que 21 % environ des curatelles sont de portée générale. Les curatelles combinées ne sont pas relevées dans des catégories distinctes. Il est donc impossible de savoir combien des quelque 11 % de curatelles d'accompagnement ordonnées sont de forme « pure » ; il est toutefois permis de déduire que la majorité ont été prononcées en combinaison avec d'autres types de curatelle, en règle générale une curatelle de représentation selon l'art. 394 CC²³². Les curatelles de représentation sont de loin les plus nombreuses, tandis que les curatelles de coopération sont les plus rares²³³. Cette impression est confirmée par les explications fournies par l'Office fédéral de la justice, selon lesquelles la curatelle de représentation combinée (art. 394/395 CC) est la règle²³⁴.

Bien que les données détaillées fassent défaut, il ressort de la pratique que la représentation est la forme de curatelle dominante ; elle est plus ou moins souvent prononcée selon le canton et la commune²³⁵ (selon certains experts, on constate également des différences lorsqu'il y va de personnes avec un handicap mental par exemple). Globalement, il faut mettre en perspective l'augmentation constante, dans

²²⁹ ROSCH (n 226), p. 97 s. ; pour une analyse détaillée de la notion de la capacité de discernement, voir BOENTE (n 221), p. 126 ss.

²³⁰ ROSCH (n 226), p. 90; pour une analyse plus détaillée de la nécessité d'un réexamen, voir BOENTE (n 225), p. 119 ss, ainsi que BOENTE (n 221), p. 145 s.

²³¹ Voir <https://www.kokes.ch/fr/documentation/statistiques/annee-actuelle> (page consultée le 24.5.2017).

²³² WIDER (n 226), p. 182.

²³³ Plus précisément: 15'193 de portée générale, 8'083 d'accompagnement, 54'419 de représentation et 1'431 de coopération. Les curatelles combinées sont comptées séparément dans les deux catégories, mais le cas n'est comptabilisé qu'une fois dans la statistique.

²³⁴ Cf. OFFICE FEDERAL DE LA JUSTICE, Beistandschaft und Stimmregister, réponse à la conseillère d'État Manuela Weichelt-Picard du 7 janvier 2015 (<https://goo.gl/miwtqq> ; page consultée le 24.5.2017). Il ressort de cette lettre que cette forme de curatelle est choisie lorsqu'il faut ordonner une mesure de protection de l'adulte pour une personne qui ne risque pas de se mettre en danger par ses propres actes.

²³⁵ Voir par exemple pour le canton de Berne, ECOPLAN/HAUTE ECOLE DE TRAVAIL SOCIAL DU VALAIS, Évaluation de l'application de la loi sur la protection de l'enfant et de l'adulte dans le canton de Berne, premier rapport: phase d'évaluation, 17.6.2015, p. 25 (résumé en français ; https://www.jgk.be.ch/jgk/fr/index/direktion/organisation/kesb/publikationen.assetref/dam/documents/JGK/KESB/fr/KESB_Bericht-Evaluation-Ecoplan_fr.pdf).

l'absolu, du nombre de mesures de protection de l'adulte et leur diminution annuelle si l'on considère le pourcentage (augmentation de 1 % contre 3 % précédemment)²³⁶.

Selon certains experts²³⁷, le **principe de subsidiarité** est appliqué de façon lacunaire pour les mesures relevant du droit de la protection de l'adulte. Il est fréquent que les services sociaux ne proposent pratiquement **aucune activité de conseil** et ordonnent de ce fait des curatelles. S'ajoutent de longs délais d'attente et souvent aussi des **motifs peu fouillés**. En outre, il n'y a **pas de vérification régulière** des décisions instituant les curatelles ; qui plus est, les personnes accompagnatrices demandent souvent qu'il y ait une curatelle de portée générale. La majorité des personnes concernées **ne connaissent pas leurs droits** et ne reçoivent aucun soutien pour mieux s'informer à ce sujet.

On note une tendance des experts de la protection de l'adulte et de la COPMA à se **pencher davantage sur l'autodétermination**, en particulier dans le cadre de la pratique en matière d'exécution du droit en vigueur²³⁸. Les **propositions d'optimisation**²³⁹ élaborées par la secrétaire générale de la COPMA semblent être un premier pas dans la bonne direction à cet égard ainsi que pour une réforme de la législation, à tout le moins ponctuelle. La **COPMA** envisage d'ailleurs d'**émettre des recommandations** pour optimiser la mise en œuvre de l'égalité et de l'autodétermination pour les personnes handicapées dans le droit de la protection de l'adulte²⁴⁰.

Les **évaluations** faites jusqu'ici sur l'application pratique du nouveau droit s'intéressent principalement – à l'exception de remarques concernant les différences dans l'exécution – aux institutions ainsi qu'aux questions d'organisation et de financement²⁴¹. Par contre, on n'a jamais examiné jusqu'ici s'il y avait concordance entre la pratique et l'objectif du droit, à savoir une autonomie maximale pour les personnes concernées. Dans son rapport de mars 2017, le Conseil fédéral se prononce, d'un point de vue matériel, sur les critiques émises notamment au sujet du manque de qualité des décisions des autorités et sur un contrôle cantonal concernant

²³⁶ Il semblerait toutefois que les chiffres ne soient pas comparables : Statistique COPMA 2015, Revue de la protection des mineurs et des adultes (RMA) 4/2016, p. 313 s. Depuis 2013, l'augmentation annuelle exprimée en pour cent a atteint 1 %, alors qu'elle était de 3 % précédemment (1996 - 2012).

²³⁷ Voir par exemple le thème traité à la conférence de l'Université de Saint-Gall, Droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, 2014.

²³⁸ Dans ce contexte, de nombreux curateurs professionnels et des collaborateurs des autorités de protection de l'enfant et de l'adulte ont participé à un séminaire sur le thème « Autodétermination 2.0 ».

²³⁹ WIDER (n 226).

²⁴⁰ WIDER (n 226), p. 196.

²⁴¹ Selon Ecoplan/Haute école de travail social du Valais, Monitoring Umsetzung des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes im Kanton Bern, Schlussbericht zur Übergangsphase, 20.10.2013 ; Ecoplan/Haute école de travail social du Valais, Évaluation de l'application de la loi sur la protection de l'enfant et de l'adulte dans le canton de Berne, premier rapport : phase d'évaluation, 17.06.2015 (résumé en français) ; INTERFACE, Evaluation Kindes- und Erwachsenenschutzrecht Analyse der organisatorischen Umsetzung und Kennzahlen zu Leistungen und Kosten, Bericht zuhanden des Bundesamts für Justiz (BJ), 05.04.2016.

l'insuffisance de services sociaux professionnels²⁴². Il reconnaît en outre déjà que, selon la pratique du comité, la curatelle de représentation est incompatible avec l'art. 12 CDPH, et partant qu'il faut s'attendre à ce qu'une révision du droit de la protection de l'adulte soit prônée, en particulier aussi du placement à des fins d'assistance. Il attire toutefois l'attention sur les avis divergents dans la doctrine. Sur cette toile de fond, le Conseil fédéral entend suivre le débat mené en Suisse et à l'étranger. Si le comité devait émettre des recommandations, il déciderait alors de la suite des démarches²⁴³.

Revendications

- Reconnaître la capacité de discernement, respectivement l'exercice des droits civils aux personnes qui peuvent parvenir à une **décision** si elles bénéficient d'un **soutien** (y compris protection contre les abus) ; **renverser le fardeau de la preuve** en faveur des personnes concernées ; reconnaître inconditionnellement la jouissance des droits civils.
- Créer un groupe de travail (comptant représentants des autorités, personnes concernées, groupes d'intérêts), dans le but de **remplacer le système de la représentation par la prise de décision assistée**²⁴⁴, en collaboration avec les autres États Parties ; recherches sur des techniques juridiques qui puissent remplacer l'actuelle réglementation sur la représentation ; élaborer les mesures de mise en œuvre nécessaires, une assurance appropriée et efficace contre les abus ainsi que des normes de qualité.
- Créer des **structures** pour la prise de décision assistée (bureaux de soutien indépendants) ; mettre en place des **formations** pour toutes les personnes concernées²⁴⁵, y compris favoriser les connaissances sur les types de curatelles²⁴⁶.
- Imposer une obligation pour les curateurs de déterminer la volonté de la personne concernée (art. 401, al. 1, CC) et prévoir des sanctions.
- Dans l'intervalle, interpréter autant que possible le droit de la protection de l'adulte de manière conforme à la convention ; ordonner des curatelles d'accompagnement « pures » plutôt que d'autres types de curatelle ; prendre en considération systématiquement l'avis et la volonté de la personne concernée (et non pas uniquement « dans la mesure du possible ») ; dans

²⁴² Rapport du Conseil fédéral du 29 mars 2017, Premières expériences avec le nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte : rapport du Conseil fédéral en réponse aux postulats 14.3776, 14.3891, 14.4113 et 15.3614 (<https://www.ejpd.admin.ch/dam/data/bj/aktuell/news/2017/2017-03-29/ber-br-f.pdf> ; page consultée le 22.05.2017), p. 53 s, p. 21.

²⁴³ Rapport du Conseil fédéral (n 242), p. 69 et 14 s.

²⁴⁴ Cette exigence vaut également pour les personnes qui étaient jusqu'ici considérées comme incapables de discernement ou comme ayant particulièrement besoin d'aide ; selon le cas, on appliquera le modèle de la curatelle d'accompagnement, en tenant compte des exigences de la CDPH. En d'autres termes, les personnes qui peuvent prendre des décisions avec le soutien d'autrui doivent être reconnues comme capables de discernement et d'action.

²⁴⁵ Curateurs, personnes d'encadrement, experts juridiques, proches, police, juges, etc.

²⁴⁶ Éventuellement les énumérer dans l'acte désignant le curateur.

l'intervalle également, faire intervenir davantage la « capacité de discernement relative »²⁴⁷.

- Emise de recommandations par la COPMA pour optimiser la transposition des droits des personnes handicapées inscrits à l'art. 12 CDPH dans le droit de la protection de l'adulte²⁴⁸.

²⁴⁷ À ce sujet, voir BOENTE (n 225), p. 121.

²⁴⁸ Dans le sens des propositions d'amélioration formulées par la secrétaire générale de la COPMA, voir WIDER (n 226).

Art. 13 – Accès à la justice

Droit en vigueur

Dans le premier rapport du Gouvernement suisse, les explications relatives à la mise en œuvre de l'art. 13 CDPH débutent par une affirmation générale, à savoir qu'« un accès non discriminatoire aux procédures est garanti à tous les individus, y compris aux personnes handicapées »²⁴⁹. Après avoir complété les explications succinctes figurant dans le premier rapport concernant le droit suisse en vigueur²⁵⁰, nous démontrerons que **les personnes handicapées sont bel et bien discriminées dans leur accès à la justice.**

L'accès à la justice se fonde **au niveau constitutionnel** sur des garanties générales de procédure (art. 29 Cst.) et sur des garanties de procédure judiciaire (art. 29a, 30 et 32 Cst.). Les garanties générales comprennent le droit à un traitement équitable (art. 29, al. 1, Cst.), le droit d'être entendu (art. 29, al. 2, Cst.) ainsi que le droit à une assistance judiciaire gratuite (art. 29, al. 3, Cst.). Les garanties de procédure judiciaire englobent l'accès aux voies de recours (art. 29a et 32, al. 3, Cst.), l'accès à un tribunal établi par la loi (art. 30, al. 1, Cst.), la garantie du for du lieu de résidence (art. 30, al. 2, Cst.), la garantie d'une audience et d'un prononcé du jugement publics (art. 30, al. 3, Cst.) ainsi que les droits fondamentaux du prévenu (art. 32 Cst.)²⁵¹.

Pour ce qui est du **droit de l'égalité des personnes handicapées**, la LHand prévoit à son art. 14 que dans leurs rapports avec la population, les autorités de la Confédération prennent en considération les besoins particuliers des personnes handicapées de la parole, de l'ouïe ou de la vue.

Les dispositions réglant la capacité d'action et la protection des adultes revêtent une importance particulière dans l'accès à la justice. La **capacité d'être partie** à une procédure devant les tribunaux (art. 66 CPC²⁵²) découle de la **jouissance des droits civils** et tous les sujets de droit en disposent selon le droit suisse. La **capacité d'ester en justice** en revanche est subordonnée à l'**exercice des droits civils** (en droit civil : art. 67 CPC), qui se réfère à la capacité d'une personne de mener un procès en son propre nom, de désigner un représentant légal ou de représenter un tiers lors d'un procès. Les personnes privées de l'exercice des droits civils qui sont incapables de discernement²⁵³ et les personnes dont le curateur a été désigné comme représentant

²⁴⁹ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 63.

²⁵⁰ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 63-66.

²⁵¹ Concernant les droits de procédure, voir JÖRG PAUL MÜLLER/MARKUS SCHEFER, Grundrechte in der Schweiz im Rahmen der Bundesverfassung, der EMRK und der UNO-Pakte, 4^e édition, Berne 2008, p. 817-980.

²⁵² Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC ; RS 272).

²⁵³ HAUSHEER/AEBI-MÜLLER (n 214), ch. 06.71.

ayant compétence exclusive²⁵⁴ sont considérées comme incapables d'ester en justice. Les personnes qui n'ont pas l'exercice des droits civils mais sont capables de discernement peuvent exercer leurs droits strictement personnels de manière indépendante et accomplir provisoirement les actes nécessaires s'il y a péril en la demeure (art. 67, al. 3, CPC²⁵⁵). Les personnes qui n'ont pas l'exercice des droits civils agissent par l'intermédiaire de leurs représentants légaux. En droit de procédure pénale, il existe une réglementation analogue : les personnes qui n'ont pas l'exercice des droits civils agissent par l'intermédiaire de leurs représentants légaux, mais elles peuvent exercer elles-mêmes leurs droits procéduraux de nature strictement personnelle si elles sont capables de discernement (art. 106 CPP²⁵⁶).

La capacité et l'obligation de témoigner appartiennent à toute personne de plus de quinze ans capable de discernement quant à l'objet de l'audition (art. 163, al. 1, CPP). Sont appelées à donner des renseignements les personnes qui ne sont pas en mesure de comprendre pleinement l'objet de l'audition en raison d'une capacité de discernement restreinte (art. 178, let. c, CPP). En matière de droit de procédure civile en revanche, toute personne peut témoigner. L'art. 169 du CPC pose toutefois l'exigence d'une perception directe, impliquant que les témoins doivent disposer de capacités de perception minimales, ce qui exclut les personnes présentant des « infirmités physiques ou mentales » qui les auraient empêchées de percevoir l'état de fait²⁵⁷. La plupart des auteurs considèrent par ailleurs que la capacité de discernement est nécessaire à la qualité de témoin, mais non la capacité civile active²⁵⁸.

Aucune disposition garantissant spécifiquement une participation directe ou indirecte exempte de discrimination des personnes handicapées aux procédures administratives et judiciaires ne se trouve dans les textes mentionnés ou dans d'autres lois sur la procédure administrative et judiciaire. L'art. 113, al. 2, let. b, et l'art. 114, let. b, CPC²⁵⁹ prévoient cependant qu'il n'est pas perçu de frais de justice pour les litiges relevant de la loi sur l'égalité pour les handicapés. La LHand et la LPGA²⁶⁰ prévoient

²⁵⁴ Cf. DANIEL ROSCH, in: Daniel Rosch/Andrea Büchler/Dominique Jakob (éd.), *Erwachsenenschutzrecht, Einführung in den zivilrechtlichen Erwachsenenschutz, Einführung und Kommentar zu Art. 360 ff. ZGB und VBVV*, 2^e éd., Bâle 2015, ch. 23.

²⁵⁵ Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC ; RS 272).

²⁵⁶ Code de procédure pénale du 5 octobre 2007 (CPP ; RS 312.0).

²⁵⁷ Par exemple ADRIAN STAEHELIN/DANIEL STAEHELIN/PASCAL GROLIMUND, *Zivilprozessrecht: Unter Einbezug des Anwaltsrechts und des internationalen Zivilprozessrechts*, 2^e éd., Zurich 2013, p. 321, ch. 89.

²⁵⁸ Cf. THOMAS WEIBEL/SABINE NÄGELI, in: Thomas Sutter-Somm/Hasenböhler Franz/Leuenberger Christoph (éd.), *Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO)*, 3^e éd., Zurich 2016, Art.169, ch. 3; SVEN RÜETSCHI, in: Heinz Hausheer/Hans Peter Walter (Hrsg.), *Berner Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, Band II: Art. 150-352 ZPO*, Berne 2012, Art. 169, ch. 1; THOMAS SUTTER-SOMM, *Schweizerisches Zivilprozessrecht*, 2^e éd., Zurich 2012, p. 197, ch. 794 (concernant la capacité de discernement).

²⁵⁹ Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC ; RS 272).

²⁶⁰ Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1).

également la gratuité de la procédure²⁶¹. La Confédération soutient par ailleurs financièrement diverses organisations qui conseillent les personnes handicapées sur des questions juridiques relevant des assurances sociales et de l'égalité pour les personnes handicapées, gratuitement ou en échange d'une faible rémunération.

Les **lois cantonales** comprennent parfois des dispositions visant à promouvoir l'accès des personnes handicapées à la justice²⁶².

Problématiques

1. Capacité d'ester en justice, capacité de témoigner

Les dispositions citées concernant la capacité d'ester en justice et de témoigner des personnes incapables de discernement n'ont pas été examinées quant à leur compatibilité avec les art. 12 et 13 CDPH depuis l'entrée en vigueur de la convention pour la Suisse, cela bien que le modèle de la prise de décision assistée lors de l'évaluation de la capacité de discernement rattaché à ces articles n'ait pas été mis en œuvre.

2. Accessibilité

L'**accès** des personnes handicapées aux procédures administratives et judiciaires **n'est souvent pas assuré** dans les faits. Il arrive par exemple que les bâtiments des tribunaux ne soient pas accessibles en fauteuil roulant et que les procédures ne soient pas adaptées aux besoins des personnes handicapées. Mentionnons en particulier l'absence de mesures permettant la communication avec les personnes présentant un handicap sensoriel, mental ou psychique. On doit constater que les procédures ne sont globalement pas adaptées aux besoins spécifiques des personnes handicapées.

Exemples :

- La révision de la **loi sur le Tribunal fédéral**²⁶³ a été soumise à consultation en novembre 2015. Ce projet omet de tenir compte des exigences de la CDPH concernant l'accès des personnes handicapées à la justice, notamment en ce qui concerne les dispositions sur l'infrastructure (art. 25a LTF) et l'information relative à la jurisprudence (art. 27 LTF), mais aussi sur les mémoires (art. 42 LTF), la notification de l'arrêt (art. 60 LTF) ou encore l'échange d'écritures (art. 102 LTF)²⁶⁴.
- Le **Tribunal cantonal bernois** devait statuer sur la prise en charge des frais engendrés par la traduction des audiences en langue des signes lorsqu'une des

²⁶¹ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 65.

²⁶² Par exemple l'ordonnance du canton de Zurich sur les frais notariaux, par. 12, selon lequel l'Etat prend en charge les frais de la personne handicapée au sens de la loi sur l'égalité pour les handicapés lorsque le traitement d'une transaction exige la présence d'un accompagnant.

²⁶³ Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110).

²⁶⁴ Projet de révision (https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/2600/Revision-de-la-loi-sur-le-Tribunal-federal_Projet_fr.pdf ; page consultée le 24.05.2017) ; prise de position d'Inclusion handicap (<https://www.inclusion-handicap.ch/fr/politik/weitere-politische-themen/aenderung-des-bundesgerichtsgesetzes-112.html> ; page consultée le 24.05.2017).

parties à un divorce est sourde²⁶⁵. Le président du tribunal avait imposé à la personne concernée une avance de frais couvrant également les coûts de la traduction en langue des signes. Le tribunal a admis le recours déposé contre cette décision.

A cela s'ajoute que les autorités judiciaires n'accordent pas une grande crédibilité aux personnes handicapées. Les personnes qui présentent en particulier un handicap mental ne sont pas prises au sérieux lorsqu'elles sont entendues comme témoins. Les membres de ces autorités ne disposent souvent pas des connaissances nécessaires pour pouvoir communiquer avec des personnes ayant un handicap mental.

3. Prétentions juridiques et voies de droit²⁶⁶

Les droits et les voies de recours dont disposent les personnes handicapées pour faire valoir une inégalité de traitement sont insuffisants, en particulier dans le domaine de l'emploi. Le champ d'application de la LHand est très étroit et, dans ce cadre, ne donne le droit que d'exiger une motivation du refus d'embauche (art. 14 OHand). La loi n'offre aucune voie de droit permettant de se défendre contre une motivation inadmissible²⁶⁷. En cas de discrimination du fait d'un particulier fournissant des prestations au public au sens de l'art. 6 LHand, la personne lésée ne pourra obtenir qu'une indemnisation en vertu de l'art. 8, al. 3, LHand ; elle ne pourra pas exiger que le prestataire élimine l'inégalité ou s'en abstienne.

4. Coûts de l'accès à la justice dans le domaine du droit des assurances sociales et de l'égalité des personnes handicapées

En droit de l'égalité des personnes handicapées, le recourant qui n'a pas droit à l'assistance judiciaire ou à une représentation légale gratuites court un **grand risque financier**, car dans le cas où son recours est rejeté, les frais d'avocat de la partie adverse seront mis à sa charge.

L'accès à la justice dans le domaine du **droit des assurances sociales** revêt une importance décisive au regard des art. 25 à 28 CDPH. Soulignons ici que la procédure AI de première instance – contrairement à d'autres secteurs des assurances sociales – n'est pas gratuite. Les expériences faites par Inclusion handicap dans son activité de conseil en tant qu'organisation faîtière montrent que l'assistance judiciaire gratuite dans la procédure AI est souvent refusée, en particulier en première instance, sous prétexte que la cause est vouée à l'échec, alors que la personne concernée ne dispose pas des moyens nécessaires et qu'il s'agit d'une matière extrêmement complexe.

Enfin, il faut ajouter que les **centres de consultation des organisations de défense des personnes handicapées** ne disposent pas du personnel nécessaire pour répondre aux nombreuses demandes d'aide. Ils doivent donc parfois renvoyer les personnes concernées à des avocats, dont les services sont onéreux.

²⁶⁵ Jugement du 26 novembre 2013, ZK 13 551 (en allemand).

²⁶⁶ Voir ci-dessus également la critique de la mise en œuvre de l'art. 5 CDPH, p. 15 ss.

²⁶⁷ Voir SCHEFER/HESS-KLEIN (n 18), p. 438.

5. Personnes vivant en institution

Les personnes handicapées prises en charge dans des institutions sont parfois si limitées sur les plans physique et cognitif qu'elles ne peuvent guère entretenir des contacts extérieurs sans l'aide du personnel. Aucun instrument ne permet de leur assurer un accès à la justice lorsqu'elles sont en conflit avec l'institution qui les accueille.

Revendications

1. Capacité d'ester en justice et de témoigner

Les dispositions concernant la capacité des personnes incapables de discernement d'ester en justice et de témoigner doivent être examinées quant à leur compatibilité avec les art. 12 et 13 CDPH. Le **modèle de la prise de décision assistée** qui se rattache à ces articles doit être spécialement pris en considération ; entre-temps, les lois concernées doivent être adaptées et interprétées d'une manière conforme au droit international.

2. Accessibilité

- Garantir un **accès sans obstacles** à tous les postes de police, tribunaux et autres bâtiments administratifs ainsi qu'à tout autre espace d'importance en lien avec le droit à l'accès à la justice.
- Inscrire dans la loi l'obligation d'assurer aux personnes handicapées, à tous les stades de toutes les procédures d'exécution du droit, l'accès sans barrière à tous les documents pertinents et à la communication orale (par le biais de formats adéquats) et grâce à tous les moyens techniques possibles et de leur donner la possibilité de s'exprimer elles-mêmes (y compris par langue des signes, braille, langue simplifiée, etc.).
- Ancrer dans la loi la possibilité d'**adapter les procédures**, par exemple en entendant chez elles les personnes concernées et en renonçant à les faire comparaître²⁶⁸, en modifiant les salles des tribunaux ou la formulation des questions, en faisant appel à des experts, etc.²⁶⁹.
- Promouvoir les informations, les formations et les programmes de sensibilisation concernant les droits des personnes handicapées et leur accès à la justice²⁷⁰.

3. Prétentions juridiques et voies de droit

- **Inscrire dans la loi le droit des personnes handicapées** d'exiger l'élimination des inégalités ou qu'on s'en abstienne à tous les stades des **rapports de travail de droit public ou de droit privé** et les faire bénéficier des voies de droit correspondantes ; instaurer des **procédures aisément accessibles** telles les

²⁶⁸ Voir KÄLIN/KÜNZLI/WYTTENBACH/SCHNEIDER/AKAGÜNDÜZ (n 33), p. 64.

²⁶⁹ Voir ARLENE S. KANTER, *The Development of Disability Rights Under International Law*, 2015, p. 229, qui se réfère à une loi israélienne garantissant protection et accès à la justice aux personnes handicapées soupçonnées, auteurs, témoins ou victimes d'activités criminelles.

²⁷⁰ KANTER (n 269).

procédures de médiation ou d'arbitrage et instaurer un **allègement du fardeau de la preuve**.

- **Inscrire dans la loi le droit des personnes handicapées** d'exiger que les **prestataires privés de services destinés au public** éliminent les inégalités ou s'en abstiennent et les faire bénéficier des voies de droit correspondantes.

4. Coûts de l'accès à la justice dans le domaine du droit des assurances sociales et de l'égalité des personnes handicapées

- Mettre plus de ressources à la disposition des personnes handicapées pour leur assurer un conseil juridique gratuit dans les cas qui relèvent de l'application de la CDPH.
- Assurer la gratuité de la procédure AI.

5. Personnes vivant en institution

Les autorités cantonales responsables du contrôle des institutions doivent prévoir des mesures destinées à assurer l'accès à la justice des personnes handicapées qui dépendent de l'aide du personnel. Elles doivent également surveiller la mise en œuvre de ces mesures.

Art. 14 – Liberté et sécurité de la personne

Droit en vigueur

Comme cela ressort du premier rapport²⁷¹, le droit suisse prévoit des mesures qui touchent fortement le champ d'application de l'art. 14 CDPH.

En complément des explications du premier rapport, on peut ajouter que l'autorité compétente doit statuer sans délai sur la requête de libération d'une personne qui a été placée contre sa volonté (art. 426, al. 4, CC). Toutes les décisions de l'autorité de protection de l'adulte, les mesures de contrainte médicale et de rétention ainsi que le rejet d'une requête de libération peuvent être portées devant un tribunal (art. 439 CC)²⁷².

Problématiques

1. Internement forcé

L'internement forcé d'une personne handicapée dans une institution (psychiatrique) est une atteinte grave à l'art. 14 CDPH²⁷³. La protection juridique en cas d'internement forcé a été améliorée par la révision du droit de la protection de l'adulte²⁷⁴. Une analyse du Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH) de juin 2013 arrive à la conclusion que les dispositions du code civil sur le placement à des fins d'assistance et sur la médicalisation forcée remplissent les exigences de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) « dans une très large mesure »²⁷⁵. Le CSDH critique toutefois le fait qu'un placement à des fins d'assistance peut être ordonné sans examen médical préalable.

²⁷¹ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 4), ch. 68-73.

²⁷² Critique à juste titre l'obligation de motiver le recours à la deuxième instance : MICHEL MARGOT, Von der administrativen Versorgung zur fürsorgerischen Unterbringung. Alles in Ordnung im neuen Recht?, FamPra.ch 2015, p. 797-830, p. 822 ss.

²⁷³ En lien avec l'art. 9 du Pacte II de l'ONU, voir aussi MANFRED NOWAK, U.N. Covenant on Civil and Political Rights CCPR Commentary, 2^e éd., Kehl 2005, art. 9, ch. 3 et 21. Dans sa pratique, la Commission des droits de l'homme de l'ONU considère également le placement à des fins d'assistance dans une clinique psychiatrique comme une privation de liberté au sens de l'art. 9 du Pacte II de l'ONU, MRA A. c. Nouvelle-Zélande, No. 754/1997 (1999) (pas de violation de l'art. 9 du Pacte II de l'ONU dans ce cas). Voir également Human Rights Committee, General Comment 8, Article 9: U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.1 at 8 (1982/1994). Voir cet arrêt fondamental de la Cour européenne des droits de l'homme concernant l'art. 5 de la CEDH, Winterwerp c. Pays-Bas, 36760/06 (1979) ainsi que BERNADETTE RAINEY/ELIZABETH WICKS/CLARE OVEY/FRANCIS GEOFFREY JACOBS/ROBIN C. A. WHITE, The Human Convention on Human Rights, 6^e éd., Oxford 2014, p. 234 s.

²⁷⁴ JÜRIG GASSMANN, Wirksamkeit des Rechtsschutzes bei psychiatrischen Zwangseinweisungen in der Schweiz, Gutachten erstellt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Winterthour 2011, p. 16 ss.

²⁷⁵ Analyse du CSDH (<http://www.skmr.ch/frz/domaines/police/nouvelles/placement-assistance.html> ; page consultée le 25.05.2017).

Depuis l'entrée en vigueur de la convention pour la Suisse, **la compatibilité du droit de la protection de l'adulte avec l'art. 14 CDPH n'a pas été examinée**. A la lumière de la pratique du Comité des droits des personnes handicapées, une telle analyse semble absolument nécessaire, y compris en relation avec les exigences de l'art. 12 CDPH à l'égard de la Suisse²⁷⁶. Les problèmes suivants doivent également être étudiés de plus près.

Décision d'internement forcé

Une étude a été élaborée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en 2011, à savoir avant l'entrée en vigueur du droit de la protection de l'adulte révisé. L'efficacité de la protection juridique en cas d'internement psychiatrique forcé en Suisse y est analysée²⁷⁷. L'auteur conclut que la Suisse présente l'une des **plus fortes proportions d'internements psychiatriques forcés** parmi les 15 Etats européens étudiés²⁷⁸. Deux facteurs pourraient notamment expliquer ces chiffres alarmants : les pays dans lesquels les médecins et non les autorités décident des internements connaissent les taux d'internement les plus élevés²⁷⁹. La désignation des médecins autorisés à prendre ces décisions serait par ailleurs déterminante²⁸⁰.

Le nouveau droit de la protection de l'adulte dispose certes que l'autorité compétente ordonne le placement (art. 428, al. 1, CC), mais à l'exception de Bâle-Campagne, tous les cantons ont appliqué l'art. 429, al. 1, CC, qui leur permet de désigner des médecins également autorisés à exercer cette compétence²⁸¹. La désignation des médecins habilités diffère suivant les cantons²⁸². L'auteur de l'étude de l'OFSP constate d'une part que le nombre d'internements est considérablement plus bas lorsque seuls des médecins spécialisés peuvent ordonner l'internement²⁸³ et d'autre part que les certificats médicaux délivrés à cette fin par des psychiatres sont de bien meilleure qualité que ceux qui ont été établis par d'autres médecins²⁸⁴.

²⁷⁶ Voir également le commentaire de l'art. 12 CDPH, p. 54 ss.

²⁷⁷ GASSMANN (n 274).

²⁷⁸ GASSMANN (n 274), p. 27 ss.

²⁷⁹ GASSMANN (n 274), p. 28.

²⁸⁰ GASSMANN (n 274), p. 28 s.

²⁸¹ Voir STEFAN ARMENTI, Fürsorgerische Unterbringung als komplexe interdisziplinäre Leistung, AJP/PJA 2015, p. 1659-1668, p. 1659.

²⁸² On constate également des différences entre cantons pour ce qui est des autorisations de pratiquer et de la durée des placements à des fins d'assistance (art. 429, al.1, CC). Voir NORA BERTSCHI/LUCA MARANTA, Kindes- und Erwachsenenschutz: das Basler Modell – Organisation und Verfahren der KESB Basel-Stadt, FamPra.ch 2015, p. 832-857, p. 833 s. et n 9.

²⁸³ GASSMANN (n 274), p. 26 et 28 s.

²⁸⁴ Le projet de révision du droit de la protection de l'adulte du Conseil fédéral prévoyait qu'outre l'autorité compétente, seuls des médecins « disposant des connaissances adéquates » (à savoir des psychiatres) étaient habilités à ordonner un placement. Le Parlement en a voulu autrement. Voir Message du 28 juin 2006 concernant la révision du code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), FF 2006 6635, 6653, 6697-6698 et 6719-6720 (<https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2006/6635.pdf> ; page consultée le 25.05.2017).

Représentation obligatoire durant la procédure

Le fait que la législation prévoit ou non **la désignation obligatoire d'un curateur** (avocat ou assistant social par exemple) influencerait aussi le taux d'internement de manière significative et pourrait expliquer les différences entre les Etats examinés dans l'étude de l'OFSP. Celle-ci conclut que dans les pays de l'UE dans lesquels un curateur est obligatoirement désigné dès le début de la procédure d'internement, le nombre d'internements forcés est sensiblement inférieur²⁸⁵.

Il n'y a pas de mise sous curatelle obligatoire en cas de placement à des fins d'assistance selon le droit de la protection de l'adulte²⁸⁶. L'art. 432 CC prévoit certes la possibilité de faire appel à une personne de confiance, ce qui ne remplace en aucun cas la mise sous curatelle obligatoire, cela d'autant moins que le Tribunal fédéral ne reconnaît pas la légitimité des proches²⁸⁷. De plus, la personne concernée n'a souvent pas de proche qui pourrait jouer ce rôle ou ne peut pas lui demander d'assumer cette fonction²⁸⁸.

Expertise médicale exigée en cas de placement à des fins d'assistance

Aux termes du droit en vigueur, un placement à des fins d'assistance peut être ordonné **sans examen médical**. Lorsque l'autorité de protection de l'adulte décide d'un internement conformément à l'art. 428, al. 1, CC, elle est libre d'ordonner ou non un rapport d'expertise, conformément à l'art. 446, al. 2, CC. La situation est moins problématique lorsque l'autorité compétente compte un médecin spécialisé dans ses rangs²⁸⁹.

²⁸⁵ GASSMANN (n 274), p. 29.

²⁸⁶ MICHEL MARGOT, Von der administrativen Versorgung zur fürsorgerischen Unterbringung. Alles in Ordnung im neuen Recht?, in: FamPra.ch 2015 p. 797-830, p. 879, y compris une référence à l'historique du droit de la protection de l'adulte : l'avant-projet de loi fédérale réglant la procédure devant les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte prévoyait l'obligation de désigner un curateur lors d'un placement à des fins d'assistance. Le Parlement a renoncé à cette exigence lors de l'élaboration du nouveau droit de la protection de l'adulte : Message du 28 juin 2006 concernant la révision du code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), FF 2006 6635, 6719-6720 (<https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2006/6635.pdf> ; page consultée le 25.05.2017)

²⁸⁷ Voir MARGOT (n 286), p. 824 ss.

²⁸⁸ MARGOT (n 286), p. 879.

²⁸⁹ Selon une évaluation du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte mandatée par l'Office fédéral de la justice et publiée en avril 2016, ce n'est pas la règle, loin de là : si 93 % des autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) sont interdisciplinaires dans leur composition, la combinaison la plus courante des disciplines réunit le droit et l'assistance sociale (75 %). Les disciplines les moins représentées sont la psychologie et la médecine. Voir STEFAN RIEDER/OLIVER BIERI/CHRISTOF SCHWENKEL/VERA HERTIG/HELEN AMBERG, Evaluation Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Evaluation Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Analyse der organisatorischen Umsetzung und Kennzahlen zu Leistungen und Kosten, Bericht Interface zuhanden des Bundesamts für Justiz (BJ) du 5 avril 2016, p.39 ss.

Statistique et monitoring

Il n'existe **pas de données statistiques uniformisées** concernant le nombre de placements à des fins d'assistance prononcés chaque année par les autorités de protection de l'adulte ainsi que les personnes placées²⁹⁰. Pourtant, ces données sont indispensables à un contrôle continu des mesures ordonnées et à d'éventuelles corrections.

De plus, les placements ne font l'objet d'**aucune surveillance indépendante qui se fonde sur les droits de l'homme**.

Importantes divergences cantonales

La Suisse compte 146 autorités de protection de l'enfant et de l'adulte chargées de mettre en œuvre la législation en la matière. Leur organisation et leurs procédures divergent en raison de la répartition des compétences entre Confédération et cantons²⁹¹. La gestion des placements est très différente selon les cantons.

Directives anticipées

La reconnaissance juridique des directives anticipées par le nouveau droit de la protection de l'adulte représente une avancée du point de vue de la mise en œuvre de l'art. 19 CDPH (Autonomie de vie et inclusion dans la société). Contrairement à l'art. 372, al. 2, CC, qui impose au médecin le respect des directives anticipées, l'art. 433, al. 3, CC dispose que dans le cas d'une personne incapable de discernement placée à des fins d'assistance, le médecin « **prend en considération** » **d'éventuelles directives anticipées**²⁹².

Les organisations œuvrant en faveur des personnes avec un handicap mental ou psychique rapportent que **les institutions et les hôpitaux interviennent parfois avec insistance** pour que ces patients rédigent des directives anticipées, d'ailleurs souvent signées par leurs représentants légaux.

2. Traitements de proximité et traitements ambulatoires

On peut déduire du taux élevé des placements à fins d'assistance relevé en Suisse en comparaison avec les autres pays de l'UE figurant dans l'étude de l'OFSP que la Suisse ne dispose pas d'alternatives suffisantes. Les traitements de proximité et les traitements ambulatoires font défaut dans bien des cantons et des régions²⁹³ alors que

²⁹⁰ Pour une analyse approfondie : MARGOT (n 286), p. 809 s. et GASSMANN (n 274), p. 22 ss.

²⁹¹ BERTSCHI/MARANTA (n 282), p. 832.

²⁹² DANIEL ROSCH, Medizinische Massnahmen im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung: Schnitt- und Nahtstellen, AJP/PJA 2014, p. 3-10, p. 7 s. Cela contrairement à l'art. 372 al. 2 CC, selon lequel le médecin doit se conformer aux directives anticipées.

²⁹³ GASSMANN (n 274).

ces solutions permettraient d'apporter une réponse à de nombreuses situations de crise.

3. Traitement en lieu et place d'une sanction

Aux termes de l'art. 59 CP²⁹⁴, le tribunal peut remplacer la sanction par des mesures thérapeutiques institutionnelles lorsque l'auteur présente un grave trouble mental. Le traitement stationnaire se déroule dans un établissement psychiatrique ou un établissement d'exécution des peines. La privation de liberté liée au traitement stationnaire est en principe limitée à cinq ans, avec possibilité de prolongation de cinq ans. Cette réglementation est problématique en ce sens que la durée de la mesure est indéterminée. De plus le psychiatre, que le patient ne peut choisir, exerce un grand pouvoir puisque son évaluation de la dangerosité de l'auteur influence fortement une éventuelle libération. Dans ces circonstances, il peut être difficile pour le patient d'établir une relation de confiance avec le médecin. Certains malades rapportent que les thérapies menées dans les cliniques de psychiatrie légale sont insuffisantes²⁹⁵. La levée automatique du secret médical à l'égard de l'instance judiciaire qui doit prononcer la décision de libération est par ailleurs choquante. Enfin, le traitement de la requête de libération dure souvent bien trop longtemps, le dossier devant parfois passer dans deux services internes à l'administration avant d'arriver au tribunal²⁹⁶.

4. Accessibilité dans l'exécution des peines et mesures

Les besoins spécifiques des personnes handicapées, en particulier lorsque celles-ci sont tributaires d'un accès aux installations (toilettes, réfectoire, bibliothèque, chambre familiale, etc.) doivent être respectés lors de l'exécution de peines et de mesures²⁹⁷. La communication avec les personnes présentant un handicap sensoriel ou mental doit aussi être adaptée.

Dans la mesure où la liberté de la personne concernée est restreinte lors de l'exécution d'une peine ou d'une mesure, l'inaccessibilité de l'infrastructure et des services entraîne de graves conséquences au quotidien. Or selon la LHand, les constructions et installations ne doivent être adaptées aux besoins des personnes handicapées que lors d'une procédure d'octroi d'un permis de construire, c'est-à-dire en cas de construction nouvelle ou de rénovation.

²⁹⁴ Code pénal du 21 décembre 1937 (CP ; RS 311.0).

²⁹⁵ La pratique de consultation de la Fondation pro mente sana le démontre.

²⁹⁶ La CEDH a condamné la Suisse en raison de la trop longue durée de la procédure, voir l'arrêt CEDH Derungs c. Suisse, 52089/09 (2016). Il s'agit dans ce cas d'un rentier AI interné pour conduite répétée en état d'ivresse qui a passé 9 ans dans une institution (« petit internement »).

²⁹⁷ Voir jurisprudence de la CEDH, par exemple CEDH Dordevic c. Croatie, 41526/10 (2012), CEDH Grimailovs c. Lettonie, 6087/03 (2013) et CEDH Semikhvostov c. Russie, 2689/12 (2014).

Revendications

1. Internement forcé

- La compatibilité du droit de la protection de l'adulte avec les exigences des art. 13 et 14 CDPH doit être vérifiée. La législation doit être adaptée si nécessaire et interprétée dans l'intervalle à la lumière de ces dispositions de droit international.
- Les **directives anticipées** des patients incapables de discernement doivent aussi être obligatoirement respectées lors d'un placement à des fins d'assistance.
- Il faut veiller à ce que les personnes handicapées ne puissent pas être forcées à rédiger des directives anticipées et à ce que le représentant légal ne signe pas le document.
- Les placements à des fins d'assistance doivent faire l'objet d'un recensement uniforme en Suisse comprenant notamment la raison du placement, sa durée et l'autorité de décision. Il convient d'identifier scientifiquement les causes des taux d'internement divergents des différents cantons.
- Afin de **prévenir les traitements** qui ne sont pas compatibles avec les garanties de droit international, en particulier l'interdiction de traitements cruels, inhumains ou dégradants au sens de l'art. 15 CDPH, la **Commission nationale de prévention de la torture** doit être chargée en qualité d'**organe de suivi** indépendant au sens de l'art. 33, al. 2, CDPH de la surveillance des institutions dans lesquelles des personnes handicapées sont internées.

2. Traitements de proximité et traitements ambulatoires

Le système de santé doit être développé dans le domaine de la psychiatrie : il faut créer ou développer un **système d'aide ambulatoire fondé sur l'acceptation libre et volontaire**²⁹⁸, à proximité de la commune dans laquelle vit la personne concernée.

3. Traitement en lieu et place de la sanction

- La libération d'une personne astreinte à un traitement institutionnel au sens de l'art. 59 CP doit être directement décidée par tribunal.
- L'influence des psychiatres sur la décision de libération doit être réduite et la qualité des thérapies en institution, améliorée.

4. Accessibilité dans l'exécution des peines et mesures²⁹⁹

- Les bâtiments dans lesquels des peines ou des mesures sont exécutées doivent être **adaptés** aux besoins des personnes handicapées **sur les plans**

²⁹⁸ Voir par exemple les prestations de la Fondation Rheinleben à Bâle-Ville, qui œuvre pour l'amélioration de la situation des personnes présentant des troubles psychiques en leur assurant un encadrement, un accompagnement et une aide en dehors des cliniques psychiatriques et en les intégrant dans un environnement social (<https://www.rheinleben.ch/>, page consultée le 26.05.2017).

²⁹⁹ Voir PETER TRENK-HINTERBERGER, in : Kreutz (n 24), art. 14, ch. 8. Voir aussi la jurisprudence de la CEDH concernant l'art. 3 (conditions de détention des personnes handicapées) en particulier : CEDH Semikhvostov c. Russie, 2689/12 (2014) et D.G. c. Pologne, 45705/07 (2013). Concernant le Pacte II de l'ONU, voir MANFRED NOWAK, U.N. Covenant on Civil and Political Rights CCPR Commentary, 2^e éd., Kehl 2005, art. 9, ch. 4 s., auteur selon lequel l'art. 9 du Pacte II de l'ONU garantit le droit à un traitement humain et à des conditions de détention minimales. L'art. 31 Cst., se fondant sur

architectural et technique en dehors de toute procédure d'octroi d'un permis de construire.

- Le réseau « **Santé prison suisse** » doit tenir compte des besoins des personnes handicapées incarcérées dans une logique de *mainstreaming*³⁰⁰.
- Le personnel des établissements d'exécution des peines et mesures doit être sensibilisé aux droits des personnes handicapées lors de la formation et de la formation continue. Des personnes handicapées doivent intervenir dans le cadre de cette sensibilisation.

l'art. 5 CEDH et sur l'art. 9 du Pacte II de l'ONU, règle les conditions spécifiques de la mise en détention et de toute autre privation de liberté. Voir MÜLLER/SCHÉFER (n 251), p. 82.

³⁰⁰ Santé Prison Suisse est l'organe national interdisciplinaire chargé des questions de santé dans l'exécution des peines. Il est soutenu par la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) et par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) (<https://sante.prison.ch/fr/dialogue/reseau-sps-avec-les-etablissements/reseau-national.html> ; page consultée le 30.06.2017).

Art. 15 – Interdiction de la torture, des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Droit en vigueur

Pour les bases légales relatives à la **protection contre la torture** en Suisse, nous renvoyons aux explications du premier rapport³⁰¹.

La **loi relative à la recherche sur l'être humain** (LRH)³⁰² vise à protéger la dignité, la personnalité et la santé de l'être humain dans le cadre de la recherche (art. 1, al. 1). La recherche sur des « personnes particulièrement vulnérables », notamment les personnes incapables de discernement, est autorisée, à condition que les exigences supplémentaires des art. 21 à 31 LRH soient respectées. Un projet de recherche ne peut impliquer des **personnes incapables de discernement** que si l'adulte, l'adolescent ou l'enfant concerné **n'exprime pas de manière identifiable, verbalement ou par un comportement particulier, son refus** du traitement lié au projet de recherche (art. 22, al. 3, let. b, art. 23, al. 2, let. b, art. 24, al. 1, let. c, LRH). À ce propos, le Conseil fédéral a souligné dans son message relatif à la LRH que « les exigences posées en termes de capacité intellectuelle ou de capacité de discernement sont moins strictes pour un refus valable que pour un consentement valable »³⁰³.

La compatibilité de cette réglementation avec les exigences à respecter par la Suisse selon les art. 12 et 15 CDPH n'a pas été analysée.

Problématiques

1. Conditions de détention

Le Comité de l'ONU contre la torture³⁰⁴ a examiné en 2015 le 7^e rapport périodique de la Suisse et a publié ses remarques finales³⁰⁵. Le Comité s'est dit inquiet par les différences cantonales s'agissant de l'accès des détenus aux prestations de santé, **en particulier pour les femmes et les hommes ayant un handicap psychique**. Il reprend la critique émise par la CNPT au sujet de la détention cellulaire de personnes présentant un handicap psychique ainsi que du manque d'offres thérapeutiques dans les divisions de sécurité.

³⁰¹ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 75 et 76.

³⁰² Loi fédérale du 30 septembre 2011 relative à la recherche sur l'être humain, RS 810.30.

³⁰³ Message du 21 octobre 2009 sur la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain, FF 2009 7259, p. 7328-7329.

³⁰⁴ Site internet du Comité contre la torture (CAT) (en anglais ; <https://goo.gl/z68xIB> ; page consultée le 03.05.2017).

³⁰⁵ Comité contre la torture, Observations finales concernant le septième rapport périodique de la Suisse, version avancée non éditée, CAT/C/CHE/7, CAT/C/SR.1336 et 1339, 13 août 2015 (<https://goo.gl/bbRGjv> ; page consultée le 03.05.2017).

2. Monitoring

En vertu de l'art. 33, al. 2, CDPH, la Suisse doit désigner un dispositif, y compris un ou plusieurs mécanismes indépendants, pour assurer la promotion, la protection et le suivi de l'application de la convention. Or, il manque à ce jour une **institution indépendante des droits de l'homme** en Suisse, qui se chargerait de l'ensemble des tâches en rapport avec l'exécution de la CDPH. S'agissant de la mise en œuvre de l'interdiction de la torture et de l'interdiction de traitements ou de peines cruels, inhumains ou dégradants, il serait logique de désigner la CNPT³⁰⁶. Celle-ci n'a toutefois pas été chargée jusqu'ici du monitoring de l'application de l'art. 15 CDPH. Le premier rapport mentionne uniquement que la CNPT « projette de s'occuper à l'avenir davantage des institutions accueillant des personnes handicapées privées de leur liberté »³⁰⁷. Ce sujet n'est pas évoqué dans le rapport de 2017 sur la politique en faveur des personnes handicapées³⁰⁸. D'ailleurs, le financement d'un élargissement du champ d'activité de la CNPT n'est en aucune manière assuré.

Revendications

- Examiner la compatibilité des réglementations de la **loi relative à la recherche sur l'être humain** avec les exigences des art. 15 et 17 CDPH. Au besoin, cette législation doit être adaptée. Dans l'intervalle, elle doit être interprétée à la lumière des exigences du droit international.
- Interdire la **détention individuelle dans les divisions de sécurité** pour les personnes présentant un handicap psychique.
- La **CNPT** doit se charger du **monitoring** de la CDPH pour ce qui est de l'art. 15 et dotée des ressources financières nécessaires à cet effet. Dans ce contexte, il faut examiner surtout les institutions médico-sociales dans lesquelles des personnes handicapées sont hébergées sans leur consentement.

³⁰⁶ Commission nationale de prévention de la torture (page consultée le 04.04.2017).

³⁰⁷ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 76.

³⁰⁸ Rapport du DFI sur la politique en faveur des personnes handicapées (n 11).

Art. 16 – Droit de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance

Droit en vigueur

Les bases légales en vigueur en Suisse ont été présentées de manière très succincte dans le premier rapport³⁰⁹. Il convient de compléter cette présentation comme suit : Le droit constitutionnel garantit, à l’art. 10, al. 2, Cst. (protection de l’intégrité physique et psychique³¹⁰), le droit de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance ainsi que (dans les cas graves) l’interdiction de traitements cruels, inhumains ou dégradants³¹¹ (art. 10, al. 3, Cst.). Les sanctions pour les cas d’exploitation, de violence et de maltraitance sont inscrites dans le Code pénal³¹². Il existe en Suisse toute une série de normes pénales protégeant toutes les personnes contre la violence, donc aussi les personnes handicapées. Il convient de mentionner en particulier les art. 22 ss CP³¹³. Il y a des dispositions pénales qui prévoient des réglementations spéciales pour les personnes sans défense ou qui sont placées sous la garde de l’auteur du délit (p. ex. pour la mesure de la peine ou la question de savoir s’il s’agit d’un délit poursuivi d’office). Ainsi, la lésion corporelle simple devient un délit poursuivi d’office lorsque l’acte est perpétré contre une personne sans défense ou contre une personne qui est placée sous la garde de l’auteur du délit. Par ailleurs, les normes pénales relatives aux actes contre l’intégrité sexuelle protègent également les personnes handicapées. Comme c’est le cas pour les normes pénales traitant des infractions contre la vie et l’intégrité corporelle, les dispositions protégeant l’intégrité sexuelle prévoient des réglementations spéciales pour les victimes dépendantes, incapables de discernement ou incapables de se défendre. L’art. 192 CP traite spécifiquement des actes de nature sexuelle avec des personnes prises en charge en institution.

Problématiques

1. Maltraitance

Les personnes handicapées en Suisse sont également exposées à un risque accru de violence³¹⁴, surtout du fait de leur mode d’hébergement. Concrètement, il y a avant

³⁰⁹ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 79-82.

³¹⁰ MÜLLER/SCHEFER (n 251), pp. 57 ss, en particulier pp. 70-74 ainsi que RAINER J. SCHWEIZER in : St. Galler Kommentar (Commentaire saint-gallois de la Constitution fédérale, en allemand) (n 45), art. 10, ch. 23 ss.

³¹¹ MÜLLER/SCHEFER (n 251), p. 57 ss ainsi que RAINER J. SCHWEIZER in : St. Galler Kommentar (n 45), art. 10, ch. 42 ss.

³¹² Code pénal suisse du 31 décembre 1937 (CP ; RS 311.0).

³¹³ Code pénal suisse du 31 décembre 1937 (CP ; RS 311.0).

³¹⁴ Voir à ce sujet notamment l’étude relative à la situation de filles et garçons handicapés de 15 ans en Suisse de KATRIN MUELLER-JOHNSON/MANUEL P. EISNER/INGRID OBSUTH, *Sexual Victimization of Youth With a Physical Disability: An Examination of Prevalence Rates, and Risk and Protective Factors*,

tout des problèmes de violence dans les soins, que ce soit dans le cadre domestique ou institutionnel. Les auteurs des actes sont souvent les parents ou d'autres proches ainsi que le personnel d'encadrement. La violence physique et sexuelle touche principalement les femmes et les enfants³¹⁵, mais les hommes sont également concernés.

Ces dernières années, un nombre croissant de cas d'abus en institution ont été révélés. Il y a par conséquent eu une certaine sensibilisation des institutions. Il est cependant regrettable que la surveillance des institutions par les cantons qui est évoquée dans le premier rapport ne se fasse pas en regard de la CDPH. En effet, elle se concentre essentiellement sur des questions d'hygiène et d'administration.

Si l'on veut prévenir plus efficacement la violence contre les personnes handicapées, il est important de disposer de données fiables et unifiées sur les incidents. Or, de telles informations font défaut en Suisse³¹⁶.

2. Aide aux victimes

Une nouvelle étude, non encore publiée, de la HES de Berne révèle d'importantes lacunes s'agissant des maltraitances. Il existe certes une vaste offre de services spécialisés, mais elle est complexe et opaque. Qui plus est, de nombreux bureaux de consultation pour les personnes handicapées ne sont pas accessibles. Ce même problème se pose pour les **maisons d'accueil pour femmes victimes de violences**. En outre, les prestations de service dans le domaine de l'aide aux victimes n'est que partiellement accessible. Cette affirmation vaut en particulier pour l'information et la communication. Ce ne sont pas uniquement les personnes qui cherchent de l'aide qui peinent à la trouver ; les services de consultation eux-mêmes éprouvent des difficultés à trouver le soutien dont ils ont besoin ou à fournir une aide qui soit adaptée aux besoins spécifiques d'une personne handicapée.

Revendications

- Les **normes de soins** doivent être conçues de manière à empêcher autant que faire se peut les abus en rapport avec les soins dispensés à des femmes, des hommes et des enfants en situation de handicap (p. ex. droit de la personne de se faire soigner par une personne du même sexe si elle le désire). Les associations du domaine du handicap doivent être associées à la formulation de ces normes.
- La **CNPT** doit contrôler les institutions dans lesquelles vivent des personnes handicapées³¹⁷ et disposer des ressources nécessaires à cet égard. La CNPT

in: Journal of Interpersonal Violence, du 28 mai 2014 (<https://goo.gl/JEkZ8D> ; page consultée le 22.05.2017).

³¹⁵ Voir ci-dessus le commentaire des art. 6 et 7 CDPH, p. 18 ss.

³¹⁶ Rapport d'approfondissement Genre et Santé, 2008, p. 26 (https://www.radix.ch/files/V17Z0VY/fokusbe_gender_frz.pdf ; page consultée le 30.06.2017).

³¹⁷ Telles sont nos revendications en rapport avec le monitoring de l'art. 15 CDPH, p. 75.

doit en outre effectuer plus souvent des visites non annoncées dans les institutions.

- Il est impératif que les **organismes financièrement responsables d'institutions** édictent, à l'intention du personnel et des résidents, des prescriptions contraignantes sur l'intervention en cas de violence et la prévention de celle-ci, et qu'ils prennent en charge les coûts qui en découlent.
- Il convient de mettre en place des **points de contact indépendants** pour les femmes, les hommes et les enfants handicapés, services auxquels ils peuvent s'adresser s'ils souhaitent se plaindre de l'institution dans laquelle ils vivent. Les informations concernant ces services doivent être mises à la disposition de toutes les personnes dans les institutions.
- Toutes les offres de conseil pour les victimes de violences, y compris sexuelles³¹⁸, doivent être **accessibles** et **inclusives**. Les prestations proposées aux victimes doivent être adaptées aux besoins des femmes, hommes et enfants handicapés (p. ex. présence d'interprètes en langue des signes ou en langue simplifiée lors d'entretiens, matériel d'information et hotlines accessibles).
- Les personnes qui ont à faire à des victimes (p. ex. membres de la police ou personnel des services d'aide aux victimes) doivent être sensibilisées aux droits des personnes handicapées et à leurs besoins spécifiques, dans le cadre de leur **formation de base et continue**. Cette sensibilisation doit se faire en association avec des personnes en situation de handicap.
- La violence exercée contre des femmes, des hommes et des enfants handicapés, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur des institutions, doit faire l'objet de statistiques et d'examen spécifiques (y compris recherche sur les services de consultation).
- Les mesures d'économie dans le domaine du personnel (effectifs de personnel soignant) peuvent augmenter le risque d'abus. Cet accroissement du risque ne doit en aucun cas être accepté au nom de la mise en œuvre de mesures d'économie.

³¹⁸ S'agissant du manque de services d'examen des plaintes et de conseil connaissant les besoins spécifiques des personnes handicapées victimes d'abus sexuels, voir CHRISTOPH URWYLER ET AL., Bestandesaufnahme der Anlauf- und Fachstellen sexuelle Gewalt: Bericht zuhanden des Auftraggebers (Arbeitsgruppe Charta Prävention), 2014, p. 42 ss (http://www.charta-praevention.ch/userfiles/downloads/Bericht_Anlauf-%20und%20Fachstelle%20sexuelle%20Gewalt.pdf ; page consultée le 04.04.2017).

Art. 17 – Protection de l'intégrité de la personne

Droit en vigueur et problématiques

1. Mesures forcées

Traitements médicaux forcés dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral³¹⁹ et la doctrine juridique qui prévaut, l'intervention médicale est considérée comme une atteinte à la personnalité du patient, même si cette intervention a été réalisée selon les règles de l'art (*lege artis*)³²⁰. En conséquence, elle nécessite une justification conformément à l'art. 28, al. 2, CC pour ne plus être illicite³²¹. L'intervention peut dès lors être justifiée par le **consentement de la personne concernée**, par un intérêt privé ou public prépondérant ou par la loi. Certaines lois spéciales contiennent des dispositions explicites relatives au consentement en relation avec les traitements médicaux prévus dans le droit (p. ex. loi sur la transplantation³²², loi sur la procréation médicalement assistée³²³). En outre, le droit civil prévoit les **directives anticipées du patient** aux art. 370 ss CC³²⁴ ; en cas d'incapacité de discernement, il est ainsi possible de s'appuyer sur la volonté exprimée dans ces directives³²⁵ pour déterminer le consentement.

Dans le cadre du placement à des fins d'assistance selon les art. 426 à 439 CC, il est prévu que, en cas de « troubles psychiques », des mesures médicales peuvent être appliquées **sans le consentement de la personne concernée** (art. 434). Le message du Conseil fédéral relatif au droit de la protection de l'adulte contient des exemples de traitements admissibles. Ces mesures comprennent la prescription de médicaments, l'imposition d'un rythme de vie, des entretiens ou l'alimentation forcée. Les interventions chirurgicales sont expressément exclues³²⁶. Les conditions à remplir sont réglementées de façon restrictive : les mesures médicales ne sont autorisées que si

³¹⁹ ATF 117 Ib 197 consid. 2, p. 200.

³²⁰ THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER in: Thomas Geiser/Ruth E. Reusser (éd.), Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Art. 360 – 456 ZGB, Art. 14, 14a SchIT ZGB, Bâle 2012, art. 434/435 ch. 1, avec d'autres références ; sur le déroulement du traitement en général : MIRNA PRZULJ, Medizinische Zwangsbehandlung im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung, in: hill 2014/201, p. 6 ss.

³²¹ Cf. les justifications énoncées à l'art. 28, al.2, CC ; ROSCH (n 254), art. 433-435, ch. 2.

³²² Loi fédérale du 8 octobre 2004 sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (loi sur la transplantation ; RS 810.21).

³²³ Loi fédérale du 18 décembre 1998 sur la procréation médicalement assistée (loi sur la procréation médicalement assistée, LPMA ; RS 810.11).

³²⁴ Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210).

³²⁵ À ce propos, voir CHRISTOPH HÄFELI, Das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht – Eine Zwischenbilanz und Perspektiven, in: Jusletter du 9 décembre 2013 ; Überblick über die Voraussetzungen einer „fürsorgerischen Unterbringung“.

³²⁶ Message concernant la révision du code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), FF 2006 6635 (n 286), p. 6703.

elles sont ordonnées par le médecin-chef du service et si elles sont prévues dans le plan de traitement écrit (art. 434, al. 1, CC). L'art. 433 CC précise que ce dernier doit être établi conjointement par la personne placée en institution et le médecin traitant et qu'il sert de base aux mesures médicales³²⁷. En vertu de l'art. 433, al. 3, CC, le plan de traitement est soumis au consentement du patient. Si celui-ci est incapable de discernement, il convient de prendre en considération les éventuelles directives anticipées.

En outre, l'art. 434, al. 1, CC pose trois conditions cumulatives : « 1. le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui ; 2. la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement ; 3. il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses ». L'al. 2 de ce même article stipule que la décision est communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance et qu'elle indique les voies de recours.

Depuis l'entrée en vigueur de la CDPH en Suisse, la compatibilité de cette réglementation sur les mesures médicales forcées avec les art. 12 et 17 CDPH n'a pas été examinée en ce qui concerne les personnes présentant des « troubles psychiques ».

Traitements médicaux forcés en dehors du placement à des fins d'assistance

L'art. 378 CC, en vertu duquel les femmes et les hommes incapables de discernement peuvent être représentés par plusieurs personnes (art. 378, al. 1, CC), n'a pas non plus été examiné à la lumière de la CDPH. Cette disposition est critiquée dans la littérature juridique, en particulier parce qu'elle ne constitue pas une base légale suffisante pour l'exécution de mesures médicales contre la volonté des personnes capables de discernement pour ce qui est du refus des mesures forcées³²⁸.

Statistiques sur les mesures forcées

Des études réalisées en Allemagne indiquent que les mesures forcées sont très fréquentes³²⁹. Les relevés correspondants font actuellement défaut en Suisse. Les médias font toutefois état de situations problématiques dans les établissements médico-sociaux³³⁰.

³²⁷ À ce propos, ROSCH (n 292), p. 5.

³²⁸ BOENTE (n 219), art. 360, ch. 210 ; BOENTE (n 219), art. 378, ch. 92 ss ; DANIEL ROSCH, art. 426, ch. 14a, in : DANIEL ROSCH/ANDREA BÜCHLER/DOMINIK JAKOB (éd.), *Das neue Erwachsenenschutzrecht: Einführung und Kommentar zu Art. 360ff. ZGB und VBVV*, 2^e éd., Bâle 2015.

³²⁹ Voir à ce sujet le rapport alternatif de 2013 de la BRK-Allianz (Allemagne), p 33 (<https://goo.gl/Eivhpt> ; page consultée le 31.03.2017).

³³⁰ À ce propos, KURT PÄRLI, *Zwangsmassnahmen in der Pflege*, AJP/PJA 2011 p. 360-370, 362.

2. Stérilisations forcées

En suisse, la loi sur la stérilisation³³¹ exclut cette mesure pour les femmes et les hommes âgés de moins de 18 ans (art. 3, al. 1). Si la personne concernée est **capable de discernement**, une stérilisation ne peut être pratiquée que si elle a été dûment informée sur l'intervention et qu'elle a donné son consentement écrit (art. 5, al. 1, loi sur la stérilisation). Si la personne est âgée de **plus de 16 ans** et qu'elle est **durablement incapable de discernement**, la stérilisation est en principe exclue (art. 7, al. 1, loi sur la stérilisation). Elle peut toutefois être autorisée à titre exceptionnel, si les conditions énoncées à l'art. 7, al. 2, de la loi sur la stérilisation sont remplies cumulativement³³². En vertu de cette disposition, une stérilisation peut être autorisée si : « a. elle est pratiquée, toutes circonstances considérées, dans l'intérêt de la personne concernée ; b. la conception et la naissance d'un enfant ne peuvent pas être empêchées par d'autres méthodes de contraception appropriées ou la stérilisation volontaire du partenaire capable de discernement ; c. la conception et la naissance d'un enfant sont à prévoir ; d. la séparation d'avec l'enfant après la naissance est inévitable parce que les responsabilités parentales ne peuvent pas être exercées ou parce qu'une grossesse mettrait sérieusement en danger la santé de la femme ; e. la personne concernée n'a aucune chance d'acquérir la capacité de discernement ; f. le mode d'opération choisi est celui dont la probabilité de réversibilité est la plus élevée ; g. l'autorité de protection de l'adulte a donné son autorisation conformément à l'art. 8. »

Le premier rapport précise, après l'indication des conditions à remplir pour pratiquer une stérilisation sur des personnes âgées de plus de 16 ans et durablement incapables de discernement, que « la volonté de la personne concernée doit être en tout temps respectée ». Ainsi, si une « personne qui avait préalablement consenti à une stérilisation s'y oppose même juste avant l'intervention, celle-ci ne peut être effectuée »³³³. **Cet exposé de la situation ne doit pas faire croire que la loi sur la stérilisation interdit les stérilisations contre la volonté d'une personne incapable de discernement.** En effet, la volonté d'une personne incapable de discernement n'a pas de valeur juridique. Or, depuis que la Convention est entrée en vigueur pour la Suisse, cette réglementation n'a jamais été analysée à la lumière des exigences des art. 12 et 17 CDPH à l'endroit des États Parties.

Revendications

- Les dispositions relatives au **traitement médical forcé dans le cadre du placement à des fins d'assistance** doivent être analysées en lien avec les art. 12 et 17 CDPH. Elles doivent être adaptées si nécessaire. Dans l'intervalle, elles doivent être interprétées à la lumière des exigences du droit international.

³³¹ Loi fédérale du 17 décembre 2004 sur les conditions et la procédure régissant la stérilisation de personnes (loi sur la stérilisation ; RS 211.111.1).

³³² Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 86.

³³³ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 86.

Cette revendication vaut également pour les **mesures forcées en dehors du placement à des fins d'assistance**.

- Il faut créer des dispositions légales prévoyant des **mesures de traitement et de soutien appropriées** afin qu'il soit possible d'éviter les mesures forcées.
- Les dispositions de la loi sur la stérilisation relatives à la **stérilisation** de femmes et d'hommes âgés de plus de 16 ans et qui sont durablement incapables de discernement doivent être revues à la lumière des art. 12 et 17 CDPH. Elles doivent être adaptées si nécessaire. Dans l'intervalle, elles doivent être interprétées à la lumière des exigences du droit international.
- La **CNPT** doit contrôler les institutions dans lesquelles sont pratiqués des traitements forcés et disposer des ressources financières nécessaires à cet égard.
- Il faut relever des données uniformes concernant les mesures médicales forcées, qui tiennent compte notamment du critère du handicap.
- Il convient, dans les établissements psychiatriques, d'informer sur la possibilité d'établir des **directives anticipées** et des **conventions thérapeutiques** contraignantes.

Art. 18 – Droit de circuler librement et nationalité

Droit en vigueur et problématiques

Pour les bases légales suisses qui se rapportent spécifiquement à l'art. 18 CDPH, nous renvoyons aux explications du premier rapport³³⁴. Les seuls compléments apportés ci-après concernent le droit sur l'asile.

1. Droit de s'établir et de circuler librement sur le territoire de l'État

En ce qui concerne les institutions dans lesquelles résident des personnes handicapées, on constate que les cantons ont tendance à occuper en priorité les places libres sises sur leur territoire de préférence avec des personnes domiciliées dans le canton. Les vœux des personnes en situation de handicap ne sont en l'occurrence pas pris en compte. Il est rare que des femmes et des hommes handicapés vivent dans des institutions hors de leur canton de domicile. Le premier rapport voit la raison de cette absence de liberté de circuler des résidents des institutions dans le manque de places dans les différents établissements cantonaux³³⁵. Ce rapport ne tient toutefois pas compte du fait qu'il y a des obstacles de taille à franchir pour assurer le financement d'un séjour dans un home hors du canton. Les prestations complémentaires (PC)³³⁶ relèvent toujours du canton où la personne concernée avait son domicile avant sa première entrée en institution. Les PC ne couvrent que les taxes à hauteur de celles qui sont pratiquées dans le canton assurant le financement³³⁷. Si une personne souhaite déménager dans un établissement situé dans un autre canton et que celui-ci est plus cher qu'une institution équivalente dans le « canton d'origine », ce dernier n'acceptera de prendre en charge la différence de coût que s'il n'y a pas de place appropriée dans un home sur son territoire.

Si une personne handicapée de nationalité suisse entre volontairement dans une institution, elle souhaitera en règle générale s'établir dans la région concernée. Elle a en outre l'obligation de s'annoncer dans la commune où elle élit domicile. Cette démarche fonde un domicile de droit civil, important surtout dans l'exercice, actif et passif, du droit de vote et d'élection³³⁸. La pratique de certaines communes consiste toutefois à refuser l'inscription des personnes handicapées vivant dans des institutions.

³³⁴ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 87 ss.

³³⁵ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 88.

³³⁶ Voir art. 2, al. 2, art. 10, al. 2, et art. 13 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30).

³³⁷ Art. 21 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30).

³³⁸ Art. 3 de la loi fédérale du 17 décembre 1976 sur les droits politiques (LDP ; RS 161.1).

2. Migration³³⁹

Procédure d'asile et examen des motifs d'asile

Les personnes handicapées engagées dans une procédure d'asile³⁴⁰ sont confrontées à des obstacles dans la communication avec les autorités et dans les infrastructures (centres d'hébergement pour requérants d'asile). Ainsi, la présence d'interprètes en langue des signes pour les requérants d'asile sourds et leur financement ne sont pas toujours garantis.

Lors de l'examen/la pesée des motifs d'asile, le handicap peut jouer un rôle déterminant, même si cela peut ne pas être évident de prime abord : pendant l'audition des requérants d'asile, les motifs d'asile déterminants ainsi que les circonstances de la situation de persécution et le danger encouru doivent être relevés intégralement et exhaustivement. L'audition commence par une question ouverte³⁴¹ : la personne requérante est questionnée exhaustivement sur les motifs de sa fuite. Dans le cadre de l'obligation de collaborer qui lui incombe, le requérant doit pouvoir s'exprimer sur tous les aspects de sa demande, de manière à ce que la vraisemblance et la pertinence de ses déclarations puissent être appréciées³⁴². À l'avenir, il doit être explicitement tenu compte de l'éventuel handicap du requérant lors de ces auditions. Le handicap peut en effet influencer sur les modalités du récit et/ou renforcer les motifs de fuite, voire constituer lui-même un motif de fuite.

Le terme de réfugié

Le terme de réfugiés désigne les personnes qui remplissent les conditions pour obtenir la qualité de réfugié. Il est par conséquent déterminant pour l'obtention de la protection ou pour le renvoi. L'art. 3, al. 1 et 2, LAsi³⁴³ en donne la définition suivante : « personnes qui, dans leur État d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques ». Les sérieux préjudices visés à l'al. 2 sont notamment les suivants : « la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable ». Il est précisé qu'il y a lieu de « tenir compte des motifs de fuite

³³⁹ Le comité évoque les problèmes suivants en rapport avec la crise des réfugiés et la migration : accessibilité des procédures de migration et des informations à ce sujet, situation précaire aux frontières (slovaques) pour les réfugiés. Cf. CRPD, CO, Slovakia, 17 mai 2016, CRPD/C/SVK/CO/1 N 53 s.

³⁴⁰ La procédure d'asile en tant que telle relève plutôt de l'art. 13 CDPH – Accès à la justice.

³⁴¹ Cf. <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/asyl/verfahren/hb/c/hb-c7-f.pdf> (page consultée le 09.05.2017).

³⁴² Manuel asile et retour - Article C7 - L'audition sur les motifs d'asile, p. 1. Cf. <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/asyl/verfahren/hb/c/hb-c7-f.pdf> (page consultée le 30.06.2017).

³⁴³ Loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi ; RS 142.31).

spécifiques aux femmes ». **Le critère du handicap n'est pas expressément mentionné à l'art. 3 LAsi.**

Transfert médical en cas de renvoi sous contrainte

La Commission nationale de prévention de la torture (**CNPT**) indique que la prise en charge médicale des personnes renvoyées n'est pas toujours assurée durant le voyage, pas plus que le transfert du dossier médical et l'encadrement dans le pays de destination. Elle a en effet observé **qu'aucune mesure de prise en charge médicale dans le pays de destination** n'avait été prévue pour un certain nombre de personnes qualifiées de suicidaires³⁴⁴. Or, un encadrement médical lacunaire ou son absence lors du transfert d'une personne peut entraîner des situations de détresse graves.

3. Naturalisation

La nouvelle loi sur l'acquisition et la perte de la nationalité suisse (LN) énumère des critères d'intégration – déterminants pour la naturalisation – dans le sens d'un standard minimal³⁴⁵. Les cantons arrêtent en outre des critères de naturalisation additionnels, par exemple les connaissances linguistiques (au moins une langue officielle du canton) ou la capacité à subvenir à ses propres besoins. Ces critères supplémentaires restent admissibles selon le message concernant la nouvelle LN³⁴⁶. Or, ces critères d'intégration supplémentaires peuvent avoir un effet discriminatoire indirect, tout spécialement pour les personnes handicapées³⁴⁷. Il appartient aux cantons de prévoir des dispositions dans leurs lois cantonales sur la nationalité qui – à l'instar de l'art. 12, al. 2, LN – mettent en évidence pour les autorités d'exécution que certains critères de naturalisation ne peuvent par définition pas être remplis par des personnes handicapées et qu'il faut par conséquent tenir compte du handicap dans l'évaluation des conditions de naturalisation³⁴⁸. Jusqu'ici toutefois, peu de cantons³⁴⁹ ont édicté

³⁴⁴ Cf. Rapport au Département fédéral de justice et police (DFJP) et à la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) relatif au contrôle des renvois en application du droit des étrangers de mai 2014 à avril 2015 de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT), adopté en séance plénière le 13 avril 2015, ch. 44 ; (https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2015/vollzugsmonitoring/150708_ber-fr.pdf).

³⁴⁵ Cf. art. 12, al. 1, du projet du 23 février 2011 de loi fédérale sur l'acquisition et la perte de la nationalité suisse (loi sur la nationalité, LN) ; (https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/aktuell/gesetzgebung/totalrev_bueg/entw-bueg-f.pdf ; page consultée le 30.06.2017).

³⁴⁶ Message concernant la révision totale de la loi fédérale du 4 mars 2011 sur l'acquisition et la perte de la nationalité suisse (loi sur la nationalité, LN), FF 2011 2639, p. 2648. La loi sur la nationalité totalement révisée doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

³⁴⁷ Cf. SCHEFER /HESS-KLEIN (n 18), p. 457.

³⁴⁸ Voir à ce sujet notamment ATF 135 I 49, consid. 3 et 6.1, ATF 138 I 305 et ATF 139 I 169.

³⁴⁹ Art. 5 Abs. 3 Gesetz über das Kantons- und Gemeindebürgerrecht (kantonaies Bürgerrechtsgesetz) du canton d'Uri du 28 novembre 2010 (KBüG UR; RB 1.4121); Art. 12 Abs. 2 Gesetz über das St. Galler Bürgerrecht du 3 août 2010 (BüG SG; sGS 121.1); § 13 Abs. 1 lit. d Bürgerrechtsgesetz des Kantons Basel-Stadt du 29 avril 1992 (BüRG BS; SG 121.100); art. 6a, al. 3, loi du 15 novembre 1996 sur le droit de cité fribourgeois (CDCF ; RSF 114.1.1); Art. 6 Abs. 3 Bürgerrechtsgesetz des Kantons Schaffhausen du 23 septembre 1991 (BüG SH; SHR 141.100);

des dispositions légales spécifiques qui permettraient d'omettre ou d'assouplir certaines conditions lorsqu'il s'agit de naturaliser des personnes handicapées.

Revendications

- Optimiser la coordination du financement des places d'hébergement entre les différents cantons afin d'assurer la **liberté d'établissement**.
- Les cantons doivent veiller à ce que les communes ne passent pas outre l'obligation pour les personnes handicapées de **s'annoncer dans la commune** où elles résident.
- Les besoins spécifiques des jeunes filles et des femmes ainsi que des jeunes garçons et des hommes handicapés doivent être pris en compte dans **l'aménagement des centres d'hébergement pour requérants d'asile**. Les installations sanitaires doivent être accessibles aux fauteuils roulants et les personnes ayant un handicap visuel doivent pouvoir s'orienter dans les locaux. Même s'il n'y a pas de procédure d'autorisation cantonale (ou communale) pour la construction des centres d'hébergement, il faut prévoir des installations accessibles, dans le cadre du principe de la proportionnalité. Il faut mettre à disposition un nombre suffisant d'interprètes en langue des signes et de sous-titres.
- Le handicap du/de la requérant/e d'asile doit être pris en compte dans les facteurs de décision **dès la phase préparatoire de la procédure d'asile** et spécialement lors de l'audition sur les motifs d'asile.
- Les **motifs d'asile en lien direct avec le handicap** doivent – à l'instar des motifs spécifiques des femmes – être explicitement inscrits à l'art. 3, al. 2, LAsi³⁵⁰.
- Pour les **renvois sous contrainte**, il faut prévoir une prise en charge médicale pendant le voyage de retour, laquelle doit être adaptée à la situation particulière et à l'éventuel handicap, ainsi qu'un transfert médical et un encadrement adéquats dans le pays de destination.
- Les cantons doivent édicter des **dispositions légales sur la naturalisation** empêchant une discrimination indirecte des personnes handicapées en raison de certains critères, par exemple l'exigence d'être capable de subvenir à ses propres besoins.

Verordnung zum Bürgerrechtsgesetz des Kantons Graubünden du 13 décembre 2005 (KBüV GR; BR 130.110).

³⁵⁰ Loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31).

Art. 19 – Autonomie de vie

Droit en vigueur et problématiques

1. Nombre important et toujours croissant de personnes handicapées vivant en institution

En Suisse, **un nombre élevé de personnes en situation de handicap vivent en institution**³⁵¹ et **ce nombre n'a fait qu'augmenter** au cours des dix dernières années³⁵². Les cantons ont l'obligation depuis 2008³⁵³ de financer et d'offrir aux personnes handicapées des lieux de vie adéquats. En raison de l'approche unilatérale de la LIPPI³⁵⁴, qui s'oriente uniquement vers le financement obligatoire de lieux de vie institutionnels, **les moyens pouvant être affectés à des milieux de vie alternatifs sont très limités**. Concrètement, cette situation restreint la liberté des personnes handicapées dans le choix d'un lieu de résidence adapté à leurs besoins et les conduit trop souvent à opter pour la vie en institution, leur désir de vivre autrement ne pouvant être satisfait. Afin de réaliser leur droit à une vie autonome, les personnes handicapées peuvent bénéficier d'un soutien financier sous la forme d'allocations pour impotent, de contributions d'assistance, des contributions de l'assurance-maladie à l'aide et aux soins à domicile³⁵⁵ et/ou des prestations complémentaires. Combinées, ces aides financières permettent actuellement à certains groupes de personnes handicapées de choisir leur lieu de résidence ou de bénéficier d'un soutien de proximité, comme le prévoit l'art. 19 CDPH, mais de manière restreinte.

2. Autonomie limitée et participation au sein des institutions

Selon l'estimation de personnes concernées, nombreuses sont les **institutions** pour personnes handicapées qui ne remplissent pas les objectifs et les exigences énoncés dans la CDPH car elles n'incluent guère voire pas du tout leurs résidents dans leur planification et sont souvent marquées du sceau de l'action caritative.

³⁵¹ En 2013, 41'327 personnes handicapées vivaient dans des institutions pour personnes handicapées (sans les institutions pour personnes toxicodépendantes ou ayant des troubles psychosociaux ; depuis 2006, les chiffres incluent également les externes et non plus seulement les résidents). Les homes pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins comptaient 118 933 personnes handicapées. Voir OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIQUE, Estimation du nombre de personnes handicapées, 2013 (en allemand ; n 1).

³⁵² Depuis 2007, le nombre de personnes handicapées résidant dans les institutions mentionnées a augmenté d'environ 6 000 et celui des personnes résidant dans les homes, d'environ 8 000. Voir OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIQUE, Estimation du nombre de personnes handicapées, 2013 (en allemand ; n 1).

³⁵³ Ceci en raison de la Réforme de la péréquation et de la répartition des tâches (RPT ; <https://www.efd.admin.ch/efd/fr/home/dokumentation/legislation/votations/reforme-de-la-perequation-et-de-la-repartition-des-taches-rpt.html> ; page consultée le 06.05.2017).

³⁵⁴ Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI ; RS 831.26).

³⁵⁵ Ainsi, par exemple, les organisations Spitex proposent des soins à domicile aux personnes qui en ont besoin (<https://www.spitex.ch/> ; page consultée le 03.05.2017).

Une étude actuelle (portant sur un canton donné) indique également que l'évaluation des besoins des adultes handicapés résidant en institution n'est pas assez axée sur le patient en tant qu'individu et sur sa participation³⁵⁶. Trois des quatre types d'offres de prestations analysées ne répondent pas tendanciellement aux normes de la CDPH (et à la conception de la santé fonctionnelle telle qu'elle est définie par l'OMS)³⁵⁷ en ce qui concerne l'organisation de la vie quotidienne et la participation des résidents. Une participation insuffisante hors institution ainsi que diverses formes de limitation de l'autonomie se révèlent problématiques, les prestations relatives au bien-être physique par exemple apparaissant fortement axées une approche caritative. De nombreuses institutions n'ont pas adopté de formes établies de coopération et de communication assurant une participation continue et systématique des résidents³⁵⁸. Dès lors, une constatation importante s'impose, à savoir que, dans la mesure où le fournisseur des prestations évalue lui-même les besoins des pensionnaires – ce qui semble être la règle – ces besoins sont considérés de manière trop unilatérale comme devant être adaptés à un cadre institutionnel existant (souvent non normalisé). Cet encadrement ne correspond pas forcément aux besoins effectifs des résidents (dans une situation de vie normalisée)³⁵⁹.

3. Prestations d'assistance difficilement accessibles

L'accès aux contributions d'assistance introduites en Suisse en 2012 est pour le moins compliqué. Le simple dépôt d'une requête est souvent impossible ou difficile pour les personnes présentant un handicap, en particulier des troubles cognitifs. Les premières analyses indiquent que le nombre de personnes au bénéfice de ces aides est moins important que prévu et qu'il s'agit surtout de personnes présentant des handicaps physiques, souvent lourds. On ne recense guère de personnes ayant des troubles cognitifs qui assureraient leur hébergement grâce à ces contributions.

La première **condition** à remplir pour pouvoir requérir des contributions d'assistance est le **droit aux allocations pour impotent**, alors même que ce droit répond à des critères d'exigences presque exclusivement physiques. Il est donc extrêmement difficile pour les personnes présentant un handicap mental et/ou psychique d'obtenir la contribution d'assistance. Il en va de même des enfants handicapés. On doit donc constater que la mise en œuvre de l'art. 19 CDPH est entravée du fait que de très nombreuses personnes en situation de handicap n'ont pas du tout droit aux contributions d'assistance.

Qui plus est, l'accès aux prestations d'assistance est rendu difficile pour les personnes handicapées qui ne peuvent ou ne veulent pas assumer le rôle d'employeur sur lequel

³⁵⁶ DANIEL OBERHOLZER/REGINA KLEMENZ/MATTHIAS WIDMER/CLAUDIA OBERHOLZER/MARION FLEISCH/INGO HAUSER, Subjekt- und teilhabebezogene Leistungsbemessung in der Behindertenhilfe, Schlussbericht 2014 (<https://irf.fhnw.ch/handle/11654/24877> ; page consultée le 06.05.2017).

³⁵⁷ OBERHOLZER/KLEMENZ/WIDMER/OBERHOLZER/FLEISCH/HAUSER (n 356), p. 8.

³⁵⁸ OBERHOLZER/KLEMENZ/WIDMER/OBERHOLZER/FLEISCH/HAUSER (n 356), p. 9 s.

³⁵⁹ OBERHOLZER/KLEMENZ/WIDMER/OBERHOLZER/FLEISCH/HAUSER (n 356), p. 12.

repose la contribution d'assistance, vu que les prestations d'assistance fournies par les organisations ne sont pas remboursées.

4. Montant des contributions d'assistance

A l'heure actuelle, **le montant des contributions d'assistance** n'est pas lié aux besoins effectifs des bénéficiaires et il ne couvre pas, en particulier, les coûts en lien avec les personnes présentant des handicaps lourds. Il s'ensuit que les personnes nécessitant une assistance très importante sont dans les faits contraintes de vivre en institution.

5. Proches aidants

Alors que le succès des efforts d'inclusion, en particulier pour les enfants handicapés, dépend souvent surtout de la capacité de la famille à pouvoir fournir l'assistance nécessaire, **le droit actuel ne permet pas d'engager des proches à cette fin**. Pourtant, la liberté de choix prévue à l'art. 19 CDPH s'étend au choix des personnes fournissant une assistance.

6. Financement des moyens auxiliaires et des soins

L'AI finance un large éventail d'aides techniques ou **moyens auxiliaires** afin de favoriser la réinsertion professionnelle et sociale et de permettre ou de faciliter l'autonomie de vie. Cependant, les instances responsables imposent des limites de remboursement et des forfaits extrêmement bas, cela dans le but de forcer les fournisseurs à réduire leurs prix. Comme cet objectif n'a pas été atteint, les personnes en situation de handicap doivent elles-mêmes prendre en charge la différence ou se contenter d'un matériel de moins bonne qualité.

Aux termes de la législation actuelle, seules les personnes qui avaient droit à un équipement déterminé avant d'avoir atteint l'âge de la retraite ont droit à un financement ultérieur au titre de la garantie des droits acquis. Celles qui ont besoin d'un certain appareillage une fois l'âge de la retraite arrivé ne reçoivent en règle générale aucun soutien financier car contrairement à l'AI, l'AVS ne rembourse que quelques rares moyens auxiliaires. De plus, l'AVS ne fournit qu'une simple contribution aux frais et ne rembourse ni l'apprentissage de l'utilisation, ni la réparation ou l'entretien. Cette situation complique l'autonomie de vie des personnes retraitées en situation de handicap.

La loi dispose que les caisses-maladie doivent fournir une contribution déterminée aux **coûts des soins à domicile** apportés par des organisations spécialisées. Quant à elles, les personnes qui dépendent de ces soins doivent, selon leur lieu de résidence, participer à ces frais, ce qui peut représenter une lourde charge financière.

7. Limitation de la liberté d'établissement³⁶⁰

En règle générale, les personnes vivant en institution ne peuvent pas choisir de **vivre dans un autre canton**, notamment parce que les cantons veulent prioritairement

³⁶⁰ Voir également, ci-dessus, la critique relative à la mise en œuvre de l'art. 18 CDPH, p. 83 ss.

remplir les institutions situées sur leur territoire. De plus, selon la LIPPI³⁶¹, chaque canton doit garantir que les personnes invalides domiciliées sur son territoire ont à leur disposition des institutions répondant adéquatement à leurs besoins (art. 2 LIPPI). Les cantons reconnaissent les institutions nécessaires à la mise en œuvre de ce principe, celles-ci pouvant être établies à l'intérieur ou à l'extérieur de leur territoire (art. 4 LIPPI). Ils doivent donc faire en sorte que les besoins des personnes concernées soient satisfaits, mais ils ne respectent pas ou dans une mesure très restreinte leur **liberté de choisir leur lieu de résidence**.

8. Défaillance systémique du financement de l'aide apportée aux personnes handicapées

Dans presque tous les cantons, le soutien apporté aux personnes handicapées et le financement des institutions relèvent du financement par objet³⁶². Or ce type de financement – contrairement au **financement par sujet** – ne permet pas la prise en considération des besoins et des souhaits des bénéficiaires pris individuellement. Le financement des institutions tel qu'il est prévu par la loi mobilise des ressources qui manquent lorsqu'il s'agit d'assurer le maintien à domicile garantissant une vie autonome aux bénéficiaires.

9. Appartements sans obstacles architecturaux et assistance de proximité

L'autonomie de vie hors institution implique que des **appartements adaptés soient disponibles à un prix abordable**. Or ce type de logements fait défaut sur le marché. La plupart des bénéficiaires de rentes AI étant tributaires de prestations complémentaires, il est essentiel que le loyer reconnu à ce titre leur permette de louer un appartement répondant à leurs besoins. Comme le montant maximal pris en compte au titre du loyer dans le calcul des prestations complémentaires n'a pas été adapté au renchérissement depuis 15 ans³⁶³, les personnes concernées ne trouvent souvent pas de logement qui corresponde à leur budget. Il va sans dire que les personnes dépendant de l'aide sociale pour couvrir leurs besoins vitaux sont à la même enseigne.

L'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société en tant qu'élément important d'une vie autonome n'est pas assez reconnue en Suisse. Une **assistance de proximité** accessible aux personnes handicapées fait en particulier défaut.

Revendications

- Les cantons doivent remplir adéquatement leur **obligation de surveillance et de pilotage** des institutions pour personnes handicapées. Pour ce faire, des

³⁶¹ Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI ; RS 831.26).

³⁶² Seuls les cantons de Bâle-Ville, Bâle-Campagne et Berne ont prévu un financement par sujet dans leur planification stratégique (<http://www.sodk.ch/fr/qui-est-la-cdas/platforme-dinformation-rpt/cantons/franz-titel/> ; page consultée le 06.05.2017).

³⁶³ Voir à ce sujet l'art. 10, al. 1, let. b, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30).

normes conformes à la CDPH doivent être établies et leur application contrôlée.

- Les instruments d'évaluation des besoins ne doivent pas être axés sur le déficit et les seules prestations mais **sur la personne concernée en tant qu'individu et sur son concours**, de manière à assurer sa participation (auto-évaluation notamment) et à lui permettre autant que possible de prendre elle-même les décisions qui la concernent.
- Au moins une personne handicapée disposant du droit de vote (avec un suppléant) doit faire partie du **conseil de direction de chaque organisation ou institution** accueillant des personnes handicapées³⁶⁴.
- Il faut promouvoir la participation hors institution ainsi que la réorganisation vers l'extérieur³⁶⁵.
- **L'accès aux contributions d'assistance** doit être facilité, en particulier pour les personnes présentant des troubles cognitifs. Les autorités compétentes doivent avoir l'obligation de renseigner spontanément les personnes handicapées sur les possibilités d'assistance et les moyens auxiliaires permettant une vie hors institution. Le droit aux contributions d'assistance ne doit pas être lié à l'octroi d'allocations pour importent.
- Les personnes handicapées tributaires d'une assistance doivent recevoir des **contributions d'assistance** correspondant à la couverture des besoins attestés.
- Les bases légales doivent être adaptées de manière à ce que les **proches** puissent être reconnus en tant que **personnes fournissant une assistance**. Qui plus est, les prestations d'assistance fournies par les organisations doivent être reconnues et financées en conséquence.
- Le financement des **moyens auxiliaires** ne doit pas se fonder sur un catalogue limitatif mais être adapté aux besoins effectifs du bénéficiaire. Les limites de remboursement et les forfaits doivent être fixés de manière à ce que les personnes en situation de handicap puissent bénéficier de moyens auxiliaires adaptés de qualité suffisante. Les bases légales doivent être modifiées de manière à permettre aux personnes ayant atteint l'âge de la retraite AVS d'obtenir les moyens auxiliaires nécessaires à une vie autonome. La **participation du patient** aux coûts de l'aide et des soins à domicile doit être supprimée.
- La **liberté d'établissement** des personnes handicapées vivant en institution doit être assurée.
- Les cantons doivent passer du financement par objet au **financement par sujet**.
- La Confédération et les cantons doivent garantir dans leur domaine de compétence que les personnes handicapées soient en mesure de financer le loyer d'appartements sans obstacles. La construction de **logements**

³⁶⁴ Voir Bodensee-Deklaration (n 140), p. 1. L'objectif des personnes handicapées qui se représentent elles-mêmes est de composer plus de la moitié du conseil de direction.

³⁶⁵ Voir Bodensee-Deklaration (n 140), p. 1.

abordables adaptés aux besoins des personnes handicapées doit être promue.

- La Confédération, les cantons et les communes doivent contribuer à ce que **les équipements et les services destinés à la communauté** soient **accessibles** aux personnes en situation de handicap.

Art. 20 – Mobilité

Droit en vigueur et problématiques

1. Offre suffisante et financement des services de transports pour les personnes handicapées

Dans toute la Suisse, des services de transports sont à la disposition des personnes handicapées qui ne sont pas en mesure d'utiliser les transports publics. Cette offre, qui a pour vocation de compenser le fait que les transports publics ne sont pas (encore) accessibles à toutes les personnes handicapées, est cependant **très restreinte**, à différents degrés selon les cantons. Le **nombre de courses** offertes, notamment, est si limité que la participation autonome des personnes handicapées à la vie en société s'en trouve fortement diminuée. A cela s'ajoutent des **écueils d'ordre organisationnel** (préavis de plusieurs jours ou transports groupés par exemple) qui entravent considérablement la mobilité des personnes en situation de handicap.

Le financement des services de transports pour personnes handicapées n'a pas encore été réglé de manière satisfaisante.

Ce type de transports coûte jusqu'à 4 fois plus que les transports publics pour le même trajet et dans certains cantons, des rabais ne sont accordés qu'aux bénéficiaires de prestations complémentaires³⁶⁶. Enfin, les systèmes diffèrent selon les cantons et les villes, alors qu'aucune reconnaissance des titres de transport n'est prévue, ce qui restreint encore la mobilité des personnes handicapées.

2. Accès aux taxis

Les taxis officiels peuvent également contribuer à la mobilité des personnes en situation de handicap. Or celles-ci sont souvent confrontées à des problèmes parce que les véhicules ne leur sont pas accessibles, que les arrêts ne sont pas identifiables pour les personnes avec un handicap visuel, que le transport des chiens guides est refusé ou encore que des questions de sécurité sont avancées pour certains types de handicaps.

Revendications

- Il faut **assurer et financer une offre appropriée de services de transports** pour les personnes handicapées qui, malgré toutes les mesures prises, ne peuvent utiliser les transports publics de manière autonome. Ces personnes doivent ainsi avoir la possibilité de participer activement à la vie professionnelle et sociale.
- Le prix des transports pour personnes handicapées remplaçant les transports publics qui ne leur sont pas accessibles doit être équivalent au prix des transports publics pour tous leurs utilisateurs, indépendamment de leur revenu.

³⁶⁶ Par exemple Promobil à Zurich.

- Il faut créer un système de billets assurant la mobilité des personnes handicapées au-delà des frontières communales et cantonales.
- Les cantons et les communes doivent veiller dans le cadre de leurs compétences à ce que les compagnies de taxis travaillant sur leur territoire disposent également de véhicules accessibles aux personnes en chaise roulante.
- Une information sur les besoins des personnes handicapées doit être intégrée dans la formation des chauffeurs de taxi.

Art. 21 – Liberté d’expression et d’opinion et accès à l’information

Droit en vigueur

Aux termes des art. 9 et 21 CDPH, des art. 8, al. 2, et 16 Cst. et, dans la mesure où ils sont applicables au titre de la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons, des art. 2, al. 4, 3, let. e, 5 et 14 LHand, la collectivité publique doit veiller à atteindre sans discrimination les personnes en situation de handicap lors de sa **communication avec le public**. Elle a par ailleurs l’obligation de tenir compte, dans les limites de la proportionnalité, des besoins particuliers des personnes handicapées lorsqu’elle **communique directement** avec elles. Les **entreprises privées** ne sont en revanche pas tenues légalement d’assurer une communication accessible aux personnes handicapées, sauf lorsqu’elles exercent leur activité au sein d’un monopole en tant que titulaires d’une concession (art. 3, let. e, en lien avec art. 6 et 11, al. 2, LHand).

Problématiques

La **participation à la vie en société sous toutes ses formes** requiert des interactions, une communication et des échanges constants, aussi bien entre individus qu’entre individus et institutions, en contact direct ou par écrit. En Suisse également, autorités et particuliers ne tiennent pas suffisamment compte des besoins des personnes handicapées dans ce domaine. C’est ainsi que ces personnes se voient **exclues de nombreuses activités impliquant la communication**.

Les interactions et la communication en général empruntent de plus en plus souvent la voie des **technologies de l’information et de la communication (TIC)** ; il faut s’attendre à ce que celles-ci se propagent très rapidement et s’étendent à tous les domaines de la vie. La maîtrise de l’informatique est toujours plus indispensable pour accéder à la communication, à l’information et au savoir et pour vivre une vie épanouie et prospère. C’est pourquoi un **accès sans obstacle aux TIC revêt une importance primordiale** pour les personnes handicapées du point de vue de leur participation à la vie en commun sous toutes ses formes³⁶⁷. Pourtant, les TIC ne sont pas accessibles sans barrières : les solutions proposées restent des exceptions et ne sont pas comprises comme un élément de la conception universelle³⁶⁸.

De nombreux **sites internet des pouvoirs publics** (Confédération, cantons et communes) et d’entreprises titulaires d’une concession ne sont pas accessibles aux personnes handicapées ou seulement partiellement. Le plus souvent, ceux des

³⁶⁷ Le Conseil fédéral a approuvé en 2006 et en 2012 des stratégies pour la société de l’information. Une des lignes directrices adoptées prévoit l’égalité des chances, qui implique un accès sans obstacles et sans discrimination des personnes handicapées et des personnes âgées aux technologies de l’information et de la communication (TIC). Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation, p. 222.

³⁶⁸ Concernant l’importance de la conception universelle en lien avec les TIC, voir Committee on the Rights of Persons with Disability, UN-CRPD, General comment No. 2 (2014), Art. 9, ch. 15, 28 et 30.

entreprises privées ne le sont pas non plus. On oublie par ailleurs souvent que l'accès à l'internet implique également l'accès aux documents qui peuvent être téléchargés³⁶⁹. Le rapport initial du gouvernement³⁷⁰ constate que dans le domaine de l'accès à l'information, la Suisse a mis l'accent sur l'accessibilité d'internet et que différentes démarches ont été menées dans le but de rendre accessibles toutes les informations qui figurent sur Internet. Il omet toutefois de citer les mesures concrètes de mise en œuvre qui doivent résoudre les problèmes qui persistent, ignorant en particulier le plan d'action e-Accessibility³⁷¹ de la Confédération, dont les mesures devraient être réalisées d'ici 2017.

La radio et en particulier la télévision ne sont que difficilement accessibles aux personnes avec un handicap de la vue ou de l'ouïe. La loi fédérale sur la radio et la télévision³⁷² et son ordonnance d'application prévoient certes une obligation pour les organismes de radiodiffusion présentant des programmes nationaux ou régionaux de sous-titrer une partie de leurs principales émissions d'information et de faire traduire en langue des signes certaines émissions, mais cette mesure n'assure pas aux personnes malentendantes un libre accès à la radio et à la télévision. Seule une petite partie des films et des émissions est par ailleurs proposée en audiodescription et les opérateurs de réseaux entravent la réception de ces programmes, un problème pour les personnes avec un handicap visuel. Ajoutons qu'en raison de la technique utilisée, seuls les ordinateurs récents permettent de réentendre les émissions de radio de la RTS. Enfin, seules les personnes ayant droit aux prestations complémentaires de l'AVS/AI sont libérées du paiement de la taxe radio-tv (redevance perçue par Billag), ce qui oblige de nombreuses personnes présentant des troubles de la vue ou de l'ouïe à s'en acquitter alors qu'elles ne peuvent accéder que de manière limitée à l'offre de programmes de radio et de télévision.

Nombreuses sont par ailleurs les personnes handicapées qui sont discriminées dans leurs **relations directes avec les autorités**. Mentionnons par exemple les décisions arrêtées dont les personnes malvoyantes ne peuvent pas prendre connaissance sans assistance ou encore la non prise en charge des frais occasionnés par la traduction en langue des signes ou le sous-titrage d'une conversation avec un représentant d'une autorité, sans parler de la pénurie d'interprètes en langue des signes.

³⁶⁹ Les résultats de l'« Etude Accessibility 2016 en Suisse » mettent de grosses lacunes en évidence en ce qui concerne l'accessibilité de nombreuses offres extrêmement importantes. De nombreux portails d'actualités et sites d'achats en ligne sont encore peu accessibles. Voir Etude Accessibility 2016 en Suisse, état des lieux de l'accessibilité des produits et services offerts sur internet, p. 135 (http://www.access-for-all.ch/images/Accessibilty_Studie/2016/EtudeAccessibility2016enSuisse.pdf ; page consultée le 06.05.2017).

³⁷⁰ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 112.

³⁷¹ Le plan d'action E-Accessibility 2015-2017 (en allemand avec résumé en français ; <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/41220.pdf> (page consultée le 06.05.2017).

³⁷² Loi fédérale du 24 mars 2006 sur la radio et la télévision (LRTV ; SR 784.40).

Enfin, la communication entre les personnes handicapées et les institutions qui les accueillent reste lacunaire, malgré une prise de conscience croissante. Selon une approche qui valorise les ressources et recourt à une analyse vidéo des interactions d'après la méthode Marte-Meo³⁷³, il est possible d'établir une communication différenciée avec les personnes présentant un handicap lourd ou multiple qui ne peuvent communiquer par l'intermédiaire du langage oral.

Revendications

- Un délai doit être fixé dans la loi pour la mise en œuvre de l'accessibilité des sites officiels, accessibilité qui doit également être garantie pour le téléchargement des documents au format pdf ou d'autres documents électroniques. De plus, l'obligation d'assurer la libre accessibilité doit être étendue au secteur privé.
- Le plan d'action E-Accessibility 2015-2017³⁷⁴ doit être mis en œuvre de manière conséquente et les ressources financières et en personnel nécessaires mises à disposition. Les cantons doivent être invités à élaborer et à mettre en œuvre des plans d'action équivalents.
- Les collaborateurs des services officiels et des institutions doivent être formés à la communication en général et à la communication directe avec les personnes handicapées pour pouvoir reconnaître les besoins particuliers des personnes en situation de handicap et choisir les formes de communication les mieux adaptées. Une communication accessible doit être assurée, en langue des signes, en langue simplifiée, en braille ou de toute autre manière, par exemple selon la méthode Marte-Meo.
- Les ressources financières nécessaires doivent être affectées à la formation et au perfectionnement d'interprètes dans toutes les formes de communication afin que la qualité des traductions soit assurée et réponde en tout temps aux besoins individuels des personnes handicapées, dans leur quotidien et dans leurs interactions avec les autorités et les services étatiques.
- Les personnes malentendantes doivent pouvoir choisir l'interprète qu'elles souhaitent engager.
- La conception universelle doit être prioritaire, ce qui implique que dans le domaine des TIC également, des solutions standard doivent être appliquées et que le recours aux solutions spécifiques doit rester exceptionnel.
- Les émissions de télévision comprenant des dialogues diffusées en Suisse doivent être sous-titrées à 100 %, indépendamment de leur lieu de production. Cette obligation doit concerner aussi bien les émetteurs de droit public que les émetteurs privés. Au minimum 5 % des émissions doivent être diffusées en langue des signes.

³⁷³ Voir www.martemeo.com (site en allemand et en anglais, consulté le 06.05.2017).

³⁷⁴ <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/41220.pdf> (page consultée le 04.04.2017). Selon le Rapport sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées (rapport du 11 janvier 2017, p. 26), le service E-Accessibility doit être maintenu après 2017 ([https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/46889.pdf](https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/46889.pdf) ; page consultée le 06.05.2017).

- L'accès des consommateurs à la radio et à la télévision doit également être possible sur des appareils techniques plus anciens.
- Le signal d'audiodescription doit être uniformisé et ce service rendu obligatoire pour tous les émetteurs et diffuseurs.

Art. 22 – Respect de la vie privée

Droit en vigueur et problématiques

Les bases juridiques concernant l'art. 22 CDPH en Suisse sont décrites dans le premier rapport³⁷⁵.

Ce rapport part du principe que les dispositions du droit suisse relatives à la protection des données, qui s'appliquent de la même manière aux personnes présentant ou non un handicap, sont suffisantes pour ce qui concerne la protection des données sensibles. Il ne considère pas que les personnes handicapées doivent bénéficier d'une protection particulière³⁷⁶. Or la situation des personnes handicapées vivant en institution contredit cette hypothèse, la vie privée de ces personnes étant spécialement menacée, en particulier par la transmission de données (éminemment) personnelles.

Les personnes en situation de handicap doivent dévoiler de nombreuses données (éminemment) personnelles lorsqu'elles requièrent des prestations des assurances sociales (données relatives à leur revenu et à leur fortune, à leur situation de résidence, à leur santé, etc.). Il est indéniable que certaines données doivent être connues pour que le droit aux prestations puisse être déterminé et les besoins évalués. Toutefois, il importe que seules les données absolument nécessaires à l'établissement du droit aux prestations et à l'étendue de celles-ci soient recueillies afin que les droits de la personnalité et la protection des données des personnes concernées soient respectés.

Les soignants qui assistent des personnes handicapées au sein d'institutions, mais aussi à leur domicile, échangent des informations touchant également à la vie privée des patients.

Inclusion Handicap a en outre été informée du fait que la **sphère intime** des personnes vivant en institution n'est pas toujours respectée lorsqu'elles reçoivent la visite de leur compagnon, d'un assistant sexuel ou d'un prostitué (hommes ou femmes).

Revendications

- Les autorités compétentes doivent veiller à ce que la collecte de données se limite aux données dont elles ont effectivement besoin.
- La transmission de données (éminemment) personnelles nécessite l'assentiment de la personne concernée. Cette protection doit également s'appliquer aux personnes qui vivent et/ou travaillent en institution.
- La surveillance exercée sur les institutions en ce qui concerne le traitement de données sensibles (éminemment) personnelles des résidents doit être renforcée.

³⁷⁵ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1).

³⁷⁶ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 120 ss.

- Le personnel des institutions doit être formé dans le traitement de ces données et dans d'autres aspects du respect de la sphère privée (par exemple, frapper avant d'entrer).
- Enfin, d'autres mesures doivent être prises afin de protéger la sphère privée des personnes vivant en institution (droit à une chambre individuelle, développement des possibilités de résidence autonome, par exemple³⁷⁷).

³⁷⁷ Voir Bericht zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Österreich anlässlich des 1. Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Vienne, octobre 2010, p. 86.

Art. 23 – Respect du domicile et de la famille

Droit en vigueur et problématiques

Les bases juridiques concernant l'art. 23 CDPH en Suisse sont décrites dans le premier rapport³⁷⁸.

1. Mariage

Les personnes handicapées ont le droit de se marier. Aux termes de l'art. 94 CC, les futurs conjoints doivent être majeurs et capables de discernement. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, les exigences quant à la capacité de discernement des personnes handicapées qui souhaitent contracter mariage doivent être modérées³⁷⁹. Inclusion Handicap n'a pas connaissance de problèmes spécifiques dans ce domaine.

2. Sexualité et planification familiale

L'exercice des droits des femmes et des hommes handicapés vivant en institution est parfois fortement restreint dans le domaine de la sexualité et de la planification familiale³⁸⁰. Le désir d'enfant de personnes handicapées incapables de discernement peut être réduit à néant par la **stérilisation**³⁸¹. A cela s'ajoute que ce sujet reste tabou dans notre société, ce qui a pour conséquence d'aggraver le manque d'information des personnes concernées³⁸². Le premier rapport se réfère à « Santé sexuelle Suisse » pour ce qui concerne les conseils et la pédagogie en matière sexuelle ainsi que l'assistance sexuelle³⁸³. Il existe des offres de conseils spécialisés dans certaines régions³⁸⁴.

3. Parents handicapés / Parents d'enfants handicapés

Les parents en situation de handicap peuvent être tributaires d'une assistance pour assurer leur rôle de père ou de mère en raison de leurs limitations et des divers obstacles sociaux auxquels ils doivent faire face. Il n'existe aucune aide spécifique

³⁷⁸ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1).

³⁷⁹ Voir ATF 109 II 273.

³⁸⁰ Voir la problématique relative à l'art. 22 CDPH ci-dessus p. 99 ss.

³⁸¹ Voir l'analyse critique relative à l'art. 17 CDPH ci-dessus, p. 79 ss.

³⁸² Le Comité des droits des personnes handicapées exige également dans ses conclusions que l'information et la formation de toutes les personnes handicapées dans le domaine de la reproduction et de la planification familiale soit assurée, cf. CRPD, CO, Belgique 28.10.14, CRPD/C/BEL/CO/1, ch. 34 s. et CRPD, CO, Croatie, 15.05.2015, CRPD/C/HRV/CO/1), ch. 34.

³⁸³ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 127.

³⁸⁴ airAmour^o, par exemple, est un centre de consultation exploité par le Behindertenforum, organisation faîtière de l'entraide pour les personnes handicapées de la région bâloise, et destiné spécifiquement aux personnes présentant un handicap mental et à leurs proches ; il s'adresse également aux personnes dysphasiques ou autistes. L'association de parents d'enfants avec un handicap mental insieme présente dans une brochure une liste de centres fournissant conseils et soutien aux personnes handicapées, aux proches et aux professionnels, qu'ils adressent si nécessaire à d'autres organismes spécialisés (<http://www.airamour.ch/> ; site en allemand consulté le 06.05.2017).

pour les parents handicapés qui veulent élever leurs enfants eux-mêmes. Les services d'assistance usuels sont souvent dépassés par la situation. De plus, les mesures très contraignantes de protection de l'enfant tel le retrait de la garde sont imposées plus souvent et plus précocement aux parents en situation de handicap (en particulier aux parents présentant des troubles psychiques, ponctuellement aux parents sourds)³⁸⁵. L'expérience montre que les mères handicapées sont plus souvent confrontées à des actes motivés par des idées préconçues que les pères handicapés³⁸⁶.

Lorsqu'il y a péril en la demeure, **les parents d'enfants handicapés** ne reçoivent souvent pas d'aide et se voient même retirer leurs compétences parentales. Ils sont plus vite suspectés d'être dépassés, en particulier lorsqu'aucun handicap n'a (encore) été diagnostiqué (notamment lorsqu'il s'agit d'enfants présentant le syndrome d'hyperactivité ou du spectre autistique). On soupçonne que les hôpitaux prennent moins souvent des mesures de conservation de la vie lorsqu'il s'agit de nouveau-nés ou de bébés ayant des handicaps lourds³⁸⁷.

Revendications

- Des campagnes d'information doivent être organisées sur le thème **de la sexualité et de la planification familiale** des personnes handicapées ; des services de consultation, d'information et de soins en matière de santé sexuelle et reproductive (y compris l'organisation de cours d'éducation sexuelle dans toutes les écoles régulières et spéciales) doivent être systématiquement conçus de manière inclusive (y compris l'accessibilité du matériel pédagogique).
- Les mères et les pères handicapés doivent être consultés lors de l'élaboration de la politique familiale (en particulier par la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales).
- Les services de planification familiale existants doivent **intégrer d'office** des conseils sur la sexualité et le handicap. Leur contribution ne doit pas se limiter à réorienter les personnes handicapées vers d'autres services.
- Des **services d'assistance** spécifiques doivent s'adresser aux parents handicapés et aux parents d'enfants handicapés dans le but de maintenir les enfants dans le cadre familial. Les ressources financières et sociales nécessaires doivent être mises à disposition.
- Mesures de sensibilisation en ce qui concerne les parents handicapés par le biais de divers canaux (médias, publicité ou manifestations destinées aux

³⁸⁵ Le retrait de la garde imposé aux parents handicapés est abordé dans les conclusions du Comité des droits des personnes handicapées : CRPD, CO, Allemagne, 13.05.2015, CRPD/C/DEU/CO/1, ch. 43 s ; CRPD, CO, Portugal, 20.05.2016, CRPD/C/PRT/CO/1, ch. 42 s ; CRPD, CO, Serbie, 23.05.2016, CRPD/C/SRB/CO/1, ch. 45 s.

³⁸⁶ Avanti Donne, Mutterschaft und Behinderung: Gute Hoffnung, leicht getrübt, in: Netzbrief Frau, Behinderung & Gesellschaft, Ausgabe 10, 2016, p. 1 (p. 2), (http://www.avantidonne.ch/getdoc/d4320762-2ba6-42ea-a9ba-72def68d8345/netzbrief10-16_OriginalWeb.aspx ; page consultée le 06.05.2017).

³⁸⁷ Voir aussi le commentaire et les revendications concernant l'art. 10 CDPH, p. 48.

familles) et dans la vie courante (par exemple accessibilité des emplacements communs tels les aires de jeu).

- Le **retrait de la garde** des enfants, mesure la plus lourde de protection de l'enfant relevant du droit civil, ne doit être ordonné qu'en tout derniers recours.

Art. 24 – Education

Droit en vigueur et problématiques

1. Absence d'un système d'éducation inclusif à tous les niveaux³⁸⁸

L'inclusion implique l'existence de structures éducatives répondant aux besoins sociaux et individuels des enfants et des adolescents dans leur diversité, y compris – et sur un pied d'égalité – les personnes en situation de handicap³⁸⁹.

Selon le premier rapport, le système éducatif de la Suisse « évolue »³⁹⁰. Cette affirmation ne traduit pas la réalité, à savoir qu'**il n'existe aucune stratégie assurant un système éducatif inclusif à tous les niveaux**.

Ni l'évaluation de la LHand³⁹¹, ni le premier rapport³⁹² n'indiquent si les bases légales fédérales et cantonales peuvent permettre le profond remaniement du système éducatif qui serait nécessaire pour en assurer l'inclusivité, comme l'exige l'art. 24 CDPH. L'expérience acquise par les associations œuvrant en faveur des personnes handicapées dans le domaine de la consultation sociale et juridique met clairement en évidence les lacunes des dispositions légales qui devraient instituer à tous les niveaux des mesures et un financement adaptés, s'agissant autant du préscolaire, du primaire ou du secondaire que du tertiaire ou de la formation continue. Ces carences se font d'autant plus sentir aux interfaces entre les différents niveaux de la scolarité et au passage à une activité professionnelle³⁹³. On constate que les services fédéraux, cantonaux et communaux ainsi que les institutions éducatives ne sont de loin pas assez conscients de leur responsabilité dans la mise en œuvre de l'art. 24 CDPH.

Pas trace non plus de stratégie pour une mise en œuvre de l'art. 24 CDPH dans le **Rapport 2017 sur la politique en faveur des personnes handicapées**³⁹⁴, ce que ne peut en aucun cas justifier la répartition des compétences entre Confédération et cantons. Confédération et cantons ont au contraire le devoir d'assumer leurs

³⁸⁸ L'état d'avancement de la mise en œuvre de la CDPH dans le domaine de la formation professionnelle est présenté à l'art. 27 CDPH ci-après, p. Art. 27 – Travail et emploi.

³⁸⁹ Voir notamment : SVEN SAUTER, Inklusion in Erziehungs- und Bildungsprozessen, Grundbegriffe und Grundlagen: Erziehung, Bildung, Entwicklung und Heterogenität, in: Ingeborg Hedderich/Gottfried Biewer/Judith Hollenweger/Reinhard Markowetz (éd.), Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik, Bad Heilbrunn 2016, p. 169 ss ; ainsi que, dans le même ouvrage, CHRISTINA HANSEN, Inklusion in Erziehungs- und Bildungsprozessen, Inklusive Schulentwicklung, p. 194 ss ; HEINER BIELEFELDT, Menschenrecht auf inklusive Bildung - Der Anspruch der UN-Behindertenrechtskonvention, in: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 1/2010, p. 66-69.

³⁹⁰ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 130.

³⁹¹ Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 143 ss.

³⁹² Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 130 ss.

³⁹³ Voir également le Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 130. Concernant la formation professionnelle, voir art. 27 CDPH ci-après, p. Art. 27 – Travail et emploi.

³⁹⁴ Rapport 2017 sur la politique en faveur des personnes handicapées (n 11).

responsabilités en prenant les mesures nécessaires pour adapter, compléter et coordonner la politique en faveur des personnes handicapées dans le domaine de l'éducation, à la lumière de l'art. 24 CDPH.

En Suisse, les personnes en situation de handicap se voient ainsi confrontées à de nombreux obstacles et parfois à de graves discriminations pour ce qui est de l'accès à l'éducation à tous les niveaux, du préscolaire³⁹⁵ à la formation continue et à l'apprentissage tout au long de la vie³⁹⁶. Cet état de fait n'est pas non plus relevé dans le premier rapport. La plupart des écoles, mises à part les écoles spécialisées, ne sont pas accessibles aux personnes mentalement handicapées, cela à tous les niveaux, y compris la formation continue. Les enfants handicapés sont par exemple placés dans des écoles spéciales alors qu'avec un accompagnement pédagogique spécialisé adéquat, ils seraient à même de suivre l'école avec les autres enfants³⁹⁷. Les enfants qui présentent un handicap mental ou des troubles du spectre autistique sont particulièrement concernés car ils sont le plus souvent scolarisés dans des établissements spécialisés et ne bénéficient que rarement d'une scolarisation inclusive. Bien que de nombreuses affections psychiques se révèlent au cours de la scolarité obligatoire, trop peu de mesures de dépistage et de soutien sont prises, alors qu'elles seraient seules à même de permettre aux enfants concernés de mener à bien leur scolarité. De plus, les dispositions qui pourraient être mises en place (en particulier la compensation de l'inégalité/l'assistance) ou leur financement sont refusées à tous les niveaux³⁹⁸. Les enseignants, les parents et les pairs font souvent preuve de réticence face aux mesures de compensation de l'inégalité, d'autant plus lorsque le handicap n'est pas visible, par exemple dans les cas de dyslexie ou d'hyperactivité.

³⁹⁵ Inclusion Handicap constate que l'offre préscolaire avec mandat de formation n'est souvent pas ouverte aux enfants handicapés.

³⁹⁶ Actuellement, les montants qui sont attribués sur la base de l'art. 74 LAI en lien avec les possibilités de formation non professionnelle pour les personnes handicapées sont remis en question par l'Office fédéral des assurances sociales.

³⁹⁷ En Suisse également, des études attestent que la scolarisation commune des enfants avec et sans handicap exerce un effet positif aussi bien sur les résultats scolaires que les capacités d'adaptation des écoliers : RACHEL SERMIER DESSEMONTET/VALÉRIE BENOIT/GÉRARD BLESS, Synthèse des résultats d'un projet de recherche qui évalue les effets de l'intégration scolaire d'élèves ayant une déficience intellectuelle sur leurs progrès et ceux de leurs pairs au développement typique et qui examine les attitudes des enseignants, *Revue suisse de pédagogie spécialisée* 4/2014, p. 6-12 ; cet article cite d'autres études dont les conclusions concordent largement.

³⁹⁸ Un enfant présentant un syndrome d'Asperger et ses parents ont dû recourir au Tribunal fédéral pour obtenir gain de cause face au canton, qui refusait de prendre en charge les coûts de l'assistance personnelle à l'intégration dans l'école publique. Se fondant sur le droit à un enseignement de base suffisant et gratuit prévu à l'art. 19 Cst., le Tribunal fédéral a admis le recours ; ATF 141 I 9 (en particulier consid. 4). La doctrine exige des bases légales cantonales explicites prévoyant des mesures de compensation, voir SANDRA HOTZ/CHRISTINE KUHN, *Kinder fördern*, in: Jusletter du 24 avril 2017, ch. 117.

Les **résultats scolaires des personnes handicapées et non handicapées** présentent de grands écarts qui ne s'expliquent pas seulement par la limitation des performances³⁹⁹.

2. Spécifiquement dans l'enseignement primaire

Grâce aux dispositions constitutionnelles interdisant la discrimination (art. 8, al. 2, Cst.) et garantissant le droit à une formation spéciale suffisante (art. 19 et 62, al. 3, Cst.)⁴⁰⁰ ainsi qu'aux dispositions de la loi sur l'égalité pour les personnes handicapées concernant l'enseignement de base (art. 20 LHand), la Suisse dispose de bases légales solides permettant de protéger les personnes handicapées contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement de base, comme l'exige l'art. 24 CDPH. Le Tribunal fédéral, par sa jurisprudence, contribue par ailleurs à la réalisation de cet objectif⁴⁰¹.

Pourtant, contrairement aux explications données dans le premier rapport, Inclusion Handicap n'est pas d'avis que la Suisse remplit les exigences de la Convention en matière d'éducation⁴⁰². Les dispositions de la Constitution et de la LHand ne sont absolument pas suffisantes pour assurer la réalisation du vaste objectif de l'inclusion des personnes handicapées. Etant donné les larges compétences des cantons en matière d'enseignement de base, la conception des législations cantonales en matière scolaire joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre de l'art. 24 CDPH. Le premier rapport mentionne l'accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée, qui précise que les solutions intégratives doivent être préférées aux solutions séparatives⁴⁰³, mais il passe sous silence le fait que seuls 16 cantons sur 26 l'ont ratifié⁴⁰⁴ et que de nombreuses lois cantonales contreviennent fondamentalement à l'art. 24 CDPH et doivent donc être modifiées. Citons par exemple l'art. 18, al. 1, de la loi bernoise du 19 mars 1992 sur l'école obligatoire (LEO)⁴⁰⁵, selon laquelle « L'enfant qui ne peut être scolarisé ni dans une classe régulière ni dans une classe spéciale doit soit être envoyé dans un foyer ou une école spécialisée, soit

³⁹⁹ Un pourcentage nettement inférieur de personnes handicapées obtient un niveau de formation secondaire II ou plus élevé : 75,5 % (personnes gravement handicapées), 79,0 % (personnes handicapées), 87,6 % (personnes non handicapées). Voir les statistiques de l'Office fédéral de la statistique publiées le 27.06.2014 concernant la formation des personnes handicapées et non handicapées (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/formation.assetdetail.281955.html> ; page consultée le 06.05.2017).

⁴⁰⁰ Concernant les art. 19 et 62, al. 3, Cst., voir : ANDREA AESCHLIMANN-ZIEGLER, *Der Anspruch auf ausreichenden und unentgeltlichen Grundschulunterricht von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung*, thèse Bâle, Berne 2011, p. 186 ss ; MÜLLER/SCHÉFER (n 251), p. 782 ss.

⁴⁰¹ Voir par exemple ATF 141 I 9 ; ATF 138 I 162 ; ATF 130 I 352 ; arrêt du TF 2C_405/2016 du 9 janvier 2017.

⁴⁰² Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 132.

⁴⁰³ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 135.

⁴⁰⁴ Voir le site de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (http://www.edudoc.ch/static/web/arbeiten/sonderpaed/liste_rat_df.pdf ; page consultée le 04.04.2017)

⁴⁰⁵ Loi bernoise du 19 mars 1992 sur l'école obligatoire (LEO ; 432.210).

recevoir sous une autre forme les soins, l'éducation et l'assistance nécessaires ainsi qu'une formation appropriée. » Aux termes de l'art. 18, al. 3, LEO, les parents de l'enfant prennent en temps utile les mesures nécessaires à une autre forme de scolarisation ou d'appui. Or si ces mesures ne sont pas prises (les écoles spécialisées n'ont aucune obligation d'accepter l'inscription d'un enfant⁴⁰⁶), les enfants ne bénéficient d'aucune scolarisation⁴⁰⁷. La législation du canton d'Argovie est également contraire à l'art. 24 CDPH car elle prévoit qu'un enfant nécessitant plus de 18 heures d'assistance par semaine doit automatiquement être scolarisé dans une institution spécialisée. Ainsi, les parents d'un enfant présentant un syndrome d'Asperger ont dû déposer un recours auprès du Tribunal fédéral pour obtenir gain de cause⁴⁰⁸.

Le premier rapport affirme que le nombre d'enfants et d'adolescents fréquentant des classes et des écoles spécialisées est en recul⁴⁰⁹. Inclusion Handicap considère que la situation est tout autre : le nombre d'enfants et d'adolescents handicapés scolarisés dans les écoles régulières et bénéficiant de mesures pédagogiques spéciales renforcées a certes augmenté en raison de la mise en place de projets d'intégration et de la suppression de petites classes. Mais le nombre d'enfants et d'adolescents fréquentant des établissements spécialisés n'a pas baissé pour autant⁴¹⁰. Outre le fait que de nouvelles méthodes de dépistage permettent de révéler davantage de handicaps existants, d'autres causes expliquent également le nombre croissant de jeunes diagnostiqués comme ayant un handicap : les enseignants surchargés demandent plus souvent que les enfants soient examinés afin d'obtenir davantage de

⁴⁰⁶ Cette pratique a déjà été critiquée par le Comité relatif aux droits des personnes handicapées. Voir CRPD, CO, Suède, 12.05.14, CRPD/C/SWE/CO/1, ch. 47).

⁴⁰⁷ Voir par exemple l'article de la Berner Zeitung du 12 juillet 2016 (en allemand) : <https://goo.gl/jv22oi> (site consulté le 04.04.2017). Le cas évoqué est également connu du service de consultation juridique d'Inclusion Handicap.

⁴⁰⁸ L'ATF 141 I 9 se réfère aux art. 3 à 7 de l'ordonnance du 8 novembre 2006 concernant la scolarisation intégrative d'enfants et d'adolescents handicapés et les mesures spéciales d'accompagnement et d'appui (Verordnung über die integrative Schulung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen sowie die besonderen Förder- und Stützmassnahmen vom 8. November 2006 (V Sonderschulung; SAR 428.513). Se fondant sur l'art. 19 Cst., le Tribunal fédéral a admis le recours.

⁴⁰⁹ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 133 : « Le nombre d'élèves scolarisés dans des écoles ou classes spéciales a augmenté jusqu'au début des années 2000 avant de se stabiliser, et même de connaître une nette baisse depuis la rentrée 2006 en ce qui concerne les classes spéciales. » L'évaluation du « WORLD Policy Analysis Center » après dix ans d'application de la CDPH donne également une image positive de la Suisse, qui y est qualifiée de pays présentant un taux important d'intégration (« high integration level ») ; (<https://goo.gl/XdbcXj> ; page consultée le 04.04.2017).

⁴¹⁰ Voir l'exemple du canton de Berne (en allemand) : MIRJAM PFISTER/MICHAEL ECKHART/SIMON BÄRTSCHI, Integrierte Sonderklassenschülerinnen und -Schüler – Analyse bildungsstatistischer Daten. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 9/2012, p. 22-30. Le canton de Zurich recense également un accroissement des effectifs des écoles spécialisées : selon la Neue Zürcher Zeitung, le nombre d'enfants fréquentant des établissements spécialisés a doublé depuis 2001. Voir NZZ du 9 décembre 2012 ; l'article (en allemand) indique que cette problématique concerne aussi d'autres cantons (Schwyz et Lucerne sont mentionnés spécifiquement) ; (<https://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/so-viele-sonderschueler-wie-nie-1.17879477> ; page consultée le 04.04.2017).

mesures de soutien. Il semblerait par conséquent que les projets d'intégration accroissent les mesures d'encadrement, déchargeant ainsi le personnel enseignant plutôt que de réduire le nombre d'enfants et d'adolescents scolarisés dans des institutions spécialisées. On constate par ailleurs que les établissements spécialisés sont complets dans certains cantons, comme celui de Berne par exemple, où le manque de places est inquiétant.

3. Accessibilité des moyens pédagogiques dans le respect des principes de l'e-accessibility

L'inclusion pratiquée dans le domaine de l'éducation implique que le matériel didactique soit accessible à tous. Des technologies de l'information et de la communication (TIC) sans barrières sont particulièrement indispensables à tous les niveaux d'enseignement. Les personnes avec un handicap sensoriel, moteur ou cognitif sont tributaires d'outils pédagogiques adaptés. Or il n'est pas rare aujourd'hui que la participation d'enfants handicapés soit entravée voire empêchée par l'absence de matériel adéquat (par exemple sous forme électronique ou en braille).

4. Ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'accessibilité et à l'instauration d'un système éducatif inclusif

La pression financière exercée sur les communes est également un facteur qui nuit à la conception et à la mise en place d'un système éducatif inclusif. Le financement de l'assistance individuelle est lacunaire. Autant durant la scolarité que lorsqu'elle touche à sa fin (10^e année, année d'orientation, etc.), puis pendant la formation, l'encadrement individuel (assistant, interprète en langue des signes, par exemple) fait défaut. Le financement de ces mesures n'est pas réglé ou du moins pas clairement. Les jeunes présentant une déficience psychique ont par exemple besoin de soutien et d'assistance, aide qu'ils ne reçoivent souvent pas ou qui n'est pas financée.

Les enseignants ne disposent souvent pas du soutien nécessaire, n'ont pas la formation requise et ne reçoivent pas d'informations sur la prise en charge des enfants handicapés dans les classes régulières. Pourtant, la participation des enfants et des adolescents handicapés à l'école régulière et le succès de leur scolarisation dépendent en grande partie de la motivation des enseignants ; la réticence de la direction et du corps enseignant face à l'école inclusive représente souvent un obstacle majeur⁴¹¹.

5. Enseignants handicapés, enseignants maîtrisant la langue des signes et/ou la langue simplifiée

Les enseignants qui maîtrisent la langue des signes et/ou la langue simplifiée sont trop peu nombreux en Suisse. Il y a du reste bien peu d'enseignants handicapés, qui

⁴¹¹ L'attitude des enseignants face à la scolarisation commune d'enfants handicapés et non handicapés est influencée par deux groupes de facteurs : d'une part, le type de handicap et d'autre part, le vécu de l'enseignant. On constate que celui-ci sera mieux disposé à intégrer un enfant dont le handicap est « léger » et que son expérience de sa profession et de l'inclusion ainsi que ses contacts avec des enfants handicapés en dehors du cadre scolaire influenceront son attitude. Voir DESSEMONTET/BENOIT/BLESS, Revue suisse de pédagogie spécialisée 4/2014, p. 6-12 (n 397).

pourraient servir d'exemple aux enfants et aux adolescents handicapés et auxquels ceux-ci pourraient s'identifier.

Revendications :

- **Profonde transformation de la politique de l'éducation** : l'inclusion doit devenir la règle et les moyens nécessaires doivent être mis à disposition par la Confédération et les cantons.
- **Les bases légales applicables à tous les niveaux des collectivités publiques doivent être contrôlées et révisées** dans le but d'instaurer un large accès des personnes handicapées à un système éducatif inclusif conforme à l'art. 24 CDPH et fondé sur les principes de la conception universelle.
- **La formation et la formation continue du personnel enseignant** doivent être **suffisamment financées** afin que ces professionnels disposent des compétences nécessaires à la mise en place d'un système éducatif inclusif.
- **Conseils, encadrement et assistance doivent être assurés et financés avant et pendant la période de formation** de manière à permettre aux personnes handicapées de réussir leur cursus, cantons et AI collaborant étroitement.
- Les centres de formation et les enseignants doivent être conseillés et encadrés.
- Les autorités fédérales et cantonales compétentes doivent assurer l'accessibilité du matériel pédagogique remis aux personnes handicapées, en collaboration avec les centres et les maisons d'édition spécialisés.
- Des standards minimaux applicables aux outils pédagogiques (électroniques), y compris les métadonnées décrivant les caractéristiques d'accessibilité du produit, tenant compte des standards interopérables internationaux, doivent être créés et appliqués.
- Les enseignants sont encouragés à apprendre la langue des signes et la langue simplifiée.
- L'enseignement de la langue des signes doit être encouragé partout en tant que deuxième langue pouvant être apprise.
- L'engagement d'enseignants, y compris de personnes handicapées, formés en écriture braille, en langue simplifiée et en formes de communication alternative telle la langue française parlée complétée (LPC)⁴¹² doit être favorisé.

⁴¹² En allemand : Ergänzte Laut-Sprache (ELS)

Art. 25 – Santé

Droit en vigueur

Les **données statistiques existantes portant sur l'état de santé des personnes handicapées** ne sont que partiellement pertinentes⁴¹³. Le fait que les personnes handicapées renoncent plus souvent à des prestations médicales pour des **raisons financières** ou parce qu'elles ont une **couverture d'assurance-maladie insuffisante**⁴¹⁴ et que leur accès aux **prestations médicales de base** est considéré comme le plus difficile par rapport à quatre autres types de prestations sont préoccupants⁴¹⁵.

Aussi bien le Comité social⁴¹⁶ que le Conseil des droits de l'homme⁴¹⁷ ont critiqué les lacunes en matière de droits économiques, sociaux et culturels qui peuvent être invoqués devant les tribunaux suisses. Cette critique concerne également un **droit à la santé** allant au-delà des soins médicaux de base et le niveau maximal de santé garanti⁴¹⁸.

Sur le plan politique, certains des **objectifs** fixés dans la **Stratégie « Santé2020 »** doivent être **salués** à la lumière de l'art. 25 CDPH : par exemple le développement des soins intégrés et de longue durée⁴¹⁹, la promotion de la santé psychique et le maintien dans le monde du travail⁴²⁰ ainsi que le renforcement des droits des patients

⁴¹³ La question analysée, outre le renoncement à une visite médicale/à des soins, se limite à l'état de santé général : voir OFS, Santé des personnes handicapées et non handicapées, 2013 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/bien-etre-individuel/sante.html> , page consultée le 06.05.2017).

⁴¹⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/bien-etre-individuel/sante.html> (page consultée le 04.04.2017).

⁴¹⁵ Cette constatation s'applique plus particulièrement aux « personnes handicapées fortement limitées ». Voir OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, Accès des personnes handicapées et non handicapées aux prestations destinées à la population, 2012 (<https://goo.gl/R0dWV6> ; en allemand ; page consultée le 06.05.2017).

⁴¹⁶ Concluding observations of the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Switzerland, UN-Doc. E/C.12/CHE/CO/2-3 du 26 novembre 2010, ch. 5. Concernant le droit à la santé et au niveau maximal de santé reconnu par la législation nationale, voir également : UN-CESCR General Comment Nr. 14: The Right to health, (Art. 12), UN-Doc. E/C.12/2000/4 du 11 août 2000, ch. 36 et UN Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, UN-Doc. A/HRC/7/11, du 31 janvier 2008, ch. 105.

⁴¹⁷ UN Human Rights Council, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review, Switzerland, A/HRC/22/11, du 07.12.2012, ch. 124.4.

⁴¹⁸ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 146.

⁴¹⁹ Stratégie « Santé2020 », p. 5 et 7, objectif 1.1 (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/gesundheits-2020/aktivitaeten-gesundheit2020/handlungsfeld-chancengleichheit.html> ; page consultée le 06.05.217).

⁴²⁰ Stratégie « Santé2020 » (n 419), p. 8, objectif 1.3.

et de leur rôle dans les processus relatifs à la politique de la santé⁴²¹. D'autres objectifs ont plutôt des répercussions négatives sur les personnes handicapées.

Les prestations de base doivent être **accessibles**, notamment sur le **plan financier**, aux personnes handicapées⁴²². Les mesures proposées⁴²³ semblent certes judicieuses, mais elles ne sont **pas suffisantes**. Les programmes destinés aux **groupes vulnérables** n'ont jamais fait partie des priorités⁴²⁴ et **dans les faits**, les personnes handicapées ne sont mentionnées que dans le **projet** « Elaboration de bases stratégiques pour réduire les inégalités en matière de santé »⁴²⁵ en lien avec **l'accessibilité en matière de communication**. Selon l'Office fédéral de la santé publique, les mesures étudiées ne comprennent **pas de stratégie** visant à améliorer l'accès des personnes handicapées aux prestations de santé⁴²⁶. D'autres projets partiels également d'importance livrent une image un peu plus positive⁴²⁷, bien que les **indicateurs** ne se réfèrent pas aux personnes handicapées⁴²⁸.

⁴²¹ Stratégie « Santé2020 » (n 419), p. 10, objectif 2.3. Concernant les mesures planifiées relatives à la participation des patients, voir le rapport du 24.06.2015 « Droits des patients et participation des patients en Suisse » élaboré en réponse aux postulats 12.3100 Kessler, 12.3124 Gilli et 12.3207 Steiert, condensé

(<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/gesetzgebung/patientenrechte/patientenrechte-schweiz.html> ; page consultée le 04.04.2017). Voir également : AKADEMIEN DER WISSENSCHAFTEN SCHWEIZ, swiss academic communications, Vol. 11, N° 10, 2016, Patienten und Angehörige beteiligen: Einbezug von Betroffenen bei Akademie-Projekten im Bereich «Gesundheit» – Bericht zuhanden der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (<https://goo.gl/blgUQQ> ; page consultée le 06.05.2017).

⁴²² Stratégie « Santé2020 » (n 419), p. 9, objectif 2.1.

⁴²³ Réduction des incitations à sélectionner les risques, intensification des programmes destinés aux groupes les plus vulnérables, exonération des primes pour les enfants des ménages à faibles revenus et de la classe moyenne (la prise en compte des capacités économiques en ce qui concerne les franchises des adultes, initialement prévue, semble avoir été abandonnée). Voir la stratégie « Santé2020 » (n 419), p. 9.

⁴²⁴ Contrairement à la réduction des incitations à sélectionner les risques, voir à ce sujet la stratégie « Santé2020 » (n 419), p. 21 (<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheit2020/g2020/bericht-gesundheit2020.pdf.download.pdf/rapport-sante2020.pdf> ainsi que les priorités pour 2015 (<https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-56667.html>) et les priorités pour 2016 (<https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-61647.html> ; pages consultées le 04.04.2017).

⁴²⁵ Voir <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitsliche-chancengleichheit/abbau-gesundheitlicher-ungleichheiten.pdf.download.pdf/reduire-les-inegalites-de-sante.pdf> (page consultée le 04.04.2017).

⁴²⁶ Ces mesures seront examinées par le Conseil fédéral sous peu ; renseignement de l'OFSP donné au téléphone le 16.03.2017.

⁴²⁷ Voir les projets dans le domaine d'action « Garantir la qualité de vie » (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/gesundheit-2020/aktivitaeten-gesundheit2020/handlungsfeld-lebensqualitaet.html> ; page consultée le 04.04.2017). Il en va de même de la réduction des incitations à sélectionner les risques.

⁴²⁸ Observatoire suisse de la santé, Les indicateurs « Santé2020 », première analyse en 2016 (<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheit2020/prioritaet-g2020/g2020-indikatoren2016.pdf.download.pdf/sante2020-indicateurs.pdf> ; page consultée le 04.04.2017).

La prise en compte des droits des personnes handicapées n'est pas prévue non plus dans les stratégies d'autres domaines (cf. prévention des maladies non transmissibles, addictions, démences⁴²⁹). Ces personnes sont **insuffisamment voire pas du tout incluses dans la conception des stratégies de santé.**

Problématiques

1. Disponibilité et qualité des prestations médicales

Les lacunes du système de prestations médicales en matière d'égalité des sexes et de santé sont traitées dans le cadre de l'analyse relative à l'art. 6 CDPH.

Des témoignages attestent que certains médecins se refusent à suivre des patients handicapés au motif que **la gestion de leur dossier d'assurance-maladie et d'assurances sociales est plus lourde**. De plus, le corps médical fait preuve de plus de retenue à recourir à des **traitements coûteux**, en particulier lorsqu'il s'agit de personnes présentant un handicap mental important.

Dans le domaine de la **santé psychique**, la Confédération et la Conférence des directeurs de la santé ainsi que l'OCDE⁴³⁰ ont publié diverses études et stratégies – qui comportent pour certaines des **recommandations concrètes** et se complètent en partie les unes les autres – portant sur la promotion de la santé et la prévention⁴³¹ ainsi que sur l'encadrement et la prise en charge médicale⁴³². Ces travaux englobent

⁴²⁹ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien.html> (page consultée le 06.04.2017). Le rapport sur les MNT ne contient pas de référence au *WHO global disability action plan 2014-2021 «Better health for all people with disability»* (<http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>). Les rapports cantonaux sur la santé par exemple sont tout aussi avares de références aux personnes handicapées.

⁴³⁰ OECD, Mental Health and Work in Switzerland, 2014 (<https://goo.gl/MwdfiA> ; page consultée le 05.04.2017).

⁴³¹ OFSP, Santé psychique en Suisse – Etat des lieux et champs d'action. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé, mai 2015 (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/psychische-gesundheit/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialogbericht-psychische-Gesundheit.html> ; page consultée le 05.04.2017) ; OFSP, Rapport du 16.11.2016 sur les mesures prévues pour la santé psychique en Suisse, Rapport élaboré en réponse au postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-CE) (13.3370) du 3 mai 2013 (https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/psychische-gesundheit/politische-auftraege/bericht_massnahmen_psychische_gesundheit.pdf.download.pdf/161109_Rapport_mesures_sant%C3%A9_psychique.pdf ; page consultée le 05.04.2017).

⁴³² CDS, Guide sur la planification de la psychiatrie de 2008, rapport du groupe de travail « Planification hospitalière », juillet 2008 (http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/psychiatrieplanung/bt_leitfaden_psychiatrieplanung_f.pdf) ; SOCIALDESIGN AG, rapport final, Office fédéral de la santé publique (en allemand) Zukunft Psychiatrie: Kantonale Psychiatriekonzepte und ihre Umsetzung: Eine Bestandsaufnahme, Juni 2012 (<https://goo.gl/s5G9Tr>) ; OFSP, Avenir de la psychiatrie en Suisse : Rapport élaboré en réponse au postulat de Philipp Stähelin (10.3255), 2016. Voir également le Rapport « Santé psychique en Suisse » de l'Observatoire suisse de la santé, 2012 (http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_52_rapport.pdf ; toutes les

également les rapports les plus actuels sur la santé psychique et l'avenir de la psychiatrie en Suisse. La recherche révèle cependant que la **prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique de base** des adultes présente **d'importantes lacunes dans certaines régions et pour certaines formes de traitement et certains groupes cibles** ; les ressources et la mise en réseau sont également déficients (pour les enfants, voir art. 7 CDPH) ⁴³³. Tout comme dans d'autres domaines, les possibilités de prise en charge psychiatrique se situant entre le traitement stationnaire et le traitement ambulatoire sont trop rares (en particulier les **structures d'accueil de jour**). La mise en œuvre du rapport sur l'avenir de la psychiatrie a apparemment été amorcée début 2017⁴³⁴.

Les **instruments diagnostics** adaptés au type de handicap font largement défaut, en particulier en cas de **maladies rares** sur lesquelles même les médecins sont **mal informés**. D'autre part, les instruments utilisés pour évaluer les **besoins en soins médicaux** de longue durée conduisent souvent à des diagnostics erronés et à des traitements inadaptés dans le cas des personnes handicapées, qui voient ainsi violé leur droit à des soins de base adéquats⁴³⁵.

Selon les expériences rapportées, les hôpitaux ne sont pas toujours en mesure d'assurer l'**assistance permanente** dont sont tributaires les personnes avec un handicap lourd, alors qu'ils interdisent parfois la présence de l'assistant personnel, au risque de menacer la vie du patient ; ou ce sont les proches qui assistent la personne concernée à titre gratuit. Lorsque des personnes nécessitent **à la fois des soins psychiatriques et des soins somatiques** lors de séjours hospitaliers, l'un des deux aspects est toujours négligé. Comme le financement des soins est assuré soit dans le domaine ambulatoire, soit dans le domaine stationnaire, les services de soins à domicile Spitex⁴³⁶ ne sont d'aucune aide.

La qualité de la prise en charge médicale ambulatoire des personnes présentant un handicap mental ou un polyhandicap diminue sensiblement lorsque les patients ne

pages consultées le 05.04.2017). Selon l'OFSP, le rapport sur l'avenir de la psychiatrie de 2012 a servi de base à celui de 2016.

⁴³³ Bureau BASS, Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz, Studie erstellt im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Abteilung Gesundheitsstrategien, Sektion Nationale Gesundheitspolitik, 21 octobre 2016 (<https://goo.gl/UVCbir> ; page consultée le 05.04.2017).

⁴³⁴ Information écrite de l'OFSP du 04.04.2017. L'OFSP et la CDS mettent actuellement l'accent sur le développement des structures d'accueil, en particulier intermédiaires, et sur leur financement.

⁴³⁵ Concernant les personnes âgées présentant un handicap sensoriel, voir Retina Suisse/KSIA, UN-BRK, Gleichstellung von Menschen mit Sehbehinderung unter besonderer Beachtung der Situation von Menschen mit im Alter erworbener Sehbehinderung und deren Pflegebedarf, zuhanden Schattenbericht 2015, p. 3. Plus d'une personne âgée sur trois nécessitant des soins reçoit un traitement qui n'est pas adapté à son handicap.

⁴³⁶ Les organisations Spitex qui fournissent aide et soins à domicile (<https://www.spitex.ch/> ; page consultée le 07.05.2017).

sont plus suivis par des médecins et thérapeutes spécialisés dans le traitement des enfants et des adolescents⁴³⁷.

Une étude cantonale⁴³⁸ a révélé que plusieurs groupes de personnes handicapées vivant en institution n'avaient **pas librement accès à la nourriture** (réfrigérateurs et placards sous clef, cuisines fermées la nuit, règles d'accès fixées par des personnes assurant l'encadrement).

L'accessibilité insuffisante des équipements pose problème dans les domaines ambulatoire et paramédical, en particulier pour ce qui concerne les appareils thérapeutiques et la communication⁴³⁹. L'Hôpital du Valais a adopté des mesures concernant les infrastructures, bienvenues mais incomplètes⁴⁴⁰, et l'Hôpital universitaire de Genève se préoccupe en particulier de l'accueil des personnes avec un handicap mental⁴⁴¹.

Enfin, **la formation et la formation continue** du personnel de santé laissent à désirer en ce qui concerne les besoins des personnes handicapées⁴⁴² (différences entre les handicaps et d'autres phénomènes ainsi que leurs conséquences, assistance en matière de communication, spécificités médicales, etc.)⁴⁴³. Par ailleurs, le **soutien par les pairs** n'est pas suffisamment développé.

2. Accès aux prestations d'assurance en général

Le **rôle limité de l'AI** dans le financement des mesures médicales⁴⁴⁴ souligne l'importance de l'assurance-maladie pour les personnes handicapées. Dans **l'assurance obligatoire des soins, les critères d'adéquation, d'économicité et d'efficacité**, contrairement à l'obligation d'admission et à l'interdiction d'émettre des

⁴³⁷ Voir le site de l'Association suisse de médecins s'occupant de personnes avec handicap mental ou polyhandicap (ASHM) (<http://www.sagb.ch/fr/>), art. 25/26 CDPH, 2017.

⁴³⁸ OBERHOLZER/KLEMENZ/WIDMER/OBERHOLZER/FLEISCH/HAUSER (voir n 356), p. 104.

⁴³⁹ Voir le témoignage de THEA MAUCHLE, Dossier thématique « Femmes et handicap » du BFEH, p. 40 (<https://www.edi.admin.ch/edi/fr/home/fachstellen/bfeh/notre-offre/publikationen.html> ; page consultée le 05.04.2017). Concernant la communication : les coûts d'un interprète en langue des signes ne sont pas pris en charge.

⁴⁴⁰ Hôpital du Valais : Guide des bonnes pratiques d'accessibilité universelle en milieu hospitalier, 2016 (<http://infrastructures.hopitalvs.ch/project/documents-mandataires/> ; page consultée le 06.04.2017).

⁴⁴¹ Voir <http://www.tdg.ch/geneve/actu-genevoise/lils-veulent-promouvoir-la-bienveillance-aux-HUG/story/20010717> (page consultée le 05.04.2017).

⁴⁴² Voir MARIE-CHRISTINE PASCHE, Accès aux soins : encore un effort, in : Procap-Magazine 1/2016, Le droit à la santé, p. 11 (https://www.procap.ch/fileadmin/user_upload/customers/redesign_procap/Aktuell/Magazin/2016/2016_01_fr_it_Procap_Magazin_Web.pdf ; page consultée le 05.04.2017).

⁴⁴³ Voir ASHM, CDPH art. 25/26 (n 437). Concernant la prise en charge médicale de longue durée des personnes âgées, Retina Suisse/KSIA, UN-BRK (n 435), p. 3.

⁴⁴⁴ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 150.

réserves⁴⁴⁵, recèlent un **potentiel de discrimination**. Il semble vraisemblable qu'à l'avenir, l'utilité des prestations médicales soit définie sur la base de **modèles d'économie de la santé**, par le biais d'une unité d'évaluation des technologies médicales, dans le but de **réduire les prestations « inefficaces et inefficaces »** (Santé2020, objectif 3.1)⁴⁴⁶. Si l'on ne prend pas de mesures appropriées, les personnes handicapées pourraient être **discriminées de manière systématique** par l'application d'indicateurs tels que QALY (année de vie pondérée par la qualité) et du **rapport coût-efficacité** des prestations⁴⁴⁷.

Dans le contexte de rationalisation du système de santé, la **suppression de l'obligation de contracter** des assureurs-maladie est évoquée sur le plan politique. Une telle pression sur les fournisseurs de prestations aurait des conséquences particulièrement néfastes pour les personnes handicapées.

L'accès aux assurances complémentaires et aux assurances-vie est souvent **refusé** aux personnes handicapées au titre de la liberté contractuelle et d'une sélection des risques « légitime » ou est **limité par des réserves** portant sur les risques liés au handicap. Au vu des **discriminations statistiques** ou **autres discriminations directes ou indirectes** qui en découlent selon les circonstances, il est à tout le moins indispensable de procéder à un examen particulièrement rigoureux de la proportionnalité et d'arrêter des exigences formelles précises⁴⁴⁸ étant donné les enjeux existentiels⁴⁴⁹ qui peuvent se poser. Une **différenciation des risques selon le**

⁴⁴⁵ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 148.

⁴⁴⁶ Une des priorités 2016 était l'approbation des ressources nécessaires à la création d'une unité chargée d'évaluer les technologies médicales (Health Technology Assessment, HTA) (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/gesundheits-2020/prioritaeten-gesundheit2020.html>). Concernant le programme HTA de l'OFAS, voir <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/gesundheits-2020/prioritaeten-gesundheit2020.html> (pages consultées le 09.05.2017). Concernant la pratique de l'OFAS quant à l'application des critères d'adéquation, d'économicité et d'efficacité, voir (en allemand) Operationalisierung der Begriffe Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, Arbeitspapier, Version 2.0, 21 juillet 2011. Concernant la définition d'une HTA combinant notamment des méthodes relevant de l'économie de la santé, voir (en allemand) : Akademien der Wissenschaften Schweiz, Methoden zur Bestimmung von Nutzen bzw. Wert medizinischer Leistungen und deren Anwendung in der Schweiz und ausgewählten europäischen Ländern, Berne 2012, p. 39 (http://www.zora.uzh.ch/62663/3/Gutzwiller_et_al_2012.pdf ; page consultée le 22.02.2017). L'ATF 9C_334/2010 du 23.11.2010 (Morbus Pompe ; en allemand) va clairement dans la direction d'une application des critères médicaux de rationnement.

⁴⁴⁷ Cf. FELIX WELTI, in: Antje Welke (éd.), UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen, Art. 25 und 26 – Gesundheit, Habilitation und Rehabilitation, Berlin 2012, p. 181, ch. 18.

⁴⁴⁸ Cf. KURT PÄRLI/TAREK NAGUIB, Schutz vor Benachteiligung aufgrund chronischer Krankheit. Unter besonderer Berücksichtigung des internationalen Rechts, des Unionsrechts, des AGG und des SGB IX sowie mit einem rechtsvergleichenden Seitenblick. Analyse und Empfehlungen, Winterthour 2012, p. 102 ss.

⁴⁴⁹ En Suisse, l'assurance obligatoire des soins ne rembourse en principe pas les méthodes de traitement alternatives.

handicap ne semble cependant guère compatible avec l'interdiction de discriminer prévue à l'art. 25, 2^e phrase, let. e, CDPH⁴⁵⁰.

L'obtention de **prestations de l'assurance-indemnités journalières/perte de gain** pour cause de maladie d'un employé entraîne souvent des **augmentations de prime** massives. L'augmentation des contributions des employeurs et des employés aux coûts des assurances sociales qui en découle représente **un énorme obstacle à une inclusion réussie** des personnes handicapées sur le marché de l'emploi. De plus, la LAMal⁴⁵¹ prévoit explicitement la **réserve d'assurance** (art. 69 et 70 LAMal)⁴⁵².

3. Problèmes de financement spécifiques

Le **financement hospitalier** fondé sur les **forfaits par cas** (Swiss Diagnosis-Related Groups DRG) ne tient pas assez compte de la complexité et de la durée des traitements des personnes handicapées⁴⁵³. Comme les traitements longs ou exigeant des soins intensifs ne sont pas rétribués en conséquence, il arrive souvent que le patient sorte prématurément de l'hôpital, alors que son état nécessite encore des soins⁴⁵⁴. Dans le **domaine ambulatoire**, le projet de « **Renforcement des indemnités forfaitaires par rapport aux tarifs à la prestation** » (« Santé2020 », objectif 2.2) va dans le même sens⁴⁵⁵. Certaines **thérapies socio-psychiatriques** conduites dans des centres ambulatoires ou des cliniques de jour ne sont par ailleurs pas remboursées au titre des tarifs à la prestation TARMED ou le sont insuffisamment ; elles doivent de ce fait être financées par les cantons et sont souvent touchées par les mesures d'économie.

Les personnes handicapées ne peuvent souvent payer les **taxes journalières dues pour des séjours longs dans un établissement de soins** qu'en ayant recours aux **prestations complémentaires**. Or ces prestations ne sont versées qu'aux bénéficiaires d'une rente AVS ou AI ou d'allocations pour impotent, celles-ci étant accordées au plus tôt après un an d'incapacité de travail à au moins 40 %.

⁴⁵⁰ Voir également WELTI (n 447), ch. 17 ss.

⁴⁵¹ Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10).

⁴⁵² Voir le commentaire de l'art. 27 CDPH ci-après, p. 123 ss.

⁴⁵³ Une étude réalisée par le bureau de conseil Polynomics sur mandat du centre hospitalier universitaire de Zurich propose un modèle de forfait par cas intégrant le profil des patients des hôpitaux pour le calcul de la base tarifaire. Ce système tiendrait compte notamment du nombre de patients gravement atteints, de bénéficiaires de prestations AI, hospitalisés en urgence ou transférés d'un autre hôpital. Voir SIMON HEHLI/JAN HUDEC, Unispitäler wollen mehr Geld, NZZ du 25 novembre 2015 (<http://www.nzz.ch/schweiz/unispitaeler-wollen-mehr-geld-1.18652200> ; page consultée le 05.04.2017).

⁴⁵⁴ Concernant les personnes présentant un handicap mental, voir l'expérience de l'association abilia, ASHM, art. 25/26 CDPH (n 437).

⁴⁵⁵ <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheit2020/fakenblaetter-alle/factsheet-pauschalabgeltung.pdf.download.pdf/222-1-factsheet-pauschalabgeltung-f.pdf> (page consultée le 05.04.2017).

Les caisses-maladie **refusent** parfois – en raison de leur non-conformité avec les **critères d'adéquation, d'économicité et d'efficacité** – la prise en charge de **médicaments** coûteux qui, bien qu'ils prolongent la vie, ne conduisent pas à la guérison (traitements oncologiques par exemples) et il en va de même de certaines méthodes diagnostiques⁴⁵⁶. De plus, certains traitements non reconnus en Suisse contre des maladies rares ne sont pas financés.

Revendications

1. Disponibilité et qualité des prestations de santé

- Intégrer l'égalité des adultes, enfants et des adolescents handicapés des deux sexes dans les stratégies/mesures de santé ainsi que les rapports et la surveillance, actuels et futurs.
- Elaborer un concept propre garantissant un accès égalitaire des personnes handicapées aux soins de santé dans le cadre de « Santé2020 »⁴⁵⁷. Elaborer et prioriser des (sous-)projets en faveur des personnes handicapées selon l'objectif 2.1 de la stratégie « Santé2020 » avec la participation des personnes concernées et en se conformant au plan d'action de l'OMS sur le handicap.
- Organiser des campagnes d'information accessibles sur le thème de la promotion de la santé et de la prévention et développer les projets en faveur des personnes handicapées qui relèvent de ce domaine.
- Arrêter des mesures contre le **refus de prendre en charge** des traitements médicaux (en particulier des traitements coûteux).
- Mettre en œuvre immédiatement les mesures prévues dans le domaine de la **santé psychique** et les recommandations figurant dans les rapports sur l'avenir de la psychiatrie, y compris l'étude de l'OCDE⁴⁵⁸ et l'étude sur l'état de la prise en charge⁴⁵⁹.
- Réviser la **Stratégie nationale sur les maladies rares**, jusqu'à présent axée surtout sur l'aspect médical, à la lumière de la CDPH et la mettre en œuvre immédiatement ; élaborer des lignes directrices relatives à la prise en charge médicale spécialisée ambulatoire⁴⁶⁰ ; favoriser la prise de conscience des besoins particuliers des malades concernés et assurer le financement des soins.

⁴⁵⁶ Voir par exemple le diagnostic d'une maladie dégénérative de la rétine grâce à une analyse génétique : Retina Suisse/KSIA, UN-BRK (n 435), p. 2 (en allemand).

⁴⁵⁷ Concernant l'élaboration d'un concept propre garantissant un accès égalitaire des personnes handicapées aux soins de santé dans le cadre de « Santé2020 », voir aussi ASHM, art. 25/26 CDPH (n 437).

⁴⁵⁸ OECD, Mental Health and Work in Switzerland, 2014 (n 430).

⁴⁵⁹ Büro BASS, Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz, 2016 (n 433).

⁴⁶⁰ Concernant l'élaboration d'un concept propre garantissant un accès égalitaire des personnes handicapées aux soins de santé dans le cadre de « Santé2020 », voir aussi ASHM, art. 25/26 CDPH (n 437).

- Améliorer les méthodes permettant de **diagnostiquer les troubles de santé** (y compris les maladies rares et les atteintes survenant à un âge avancé) et assurer le financement des meilleures méthodes diagnostiques.
- Corriger les instruments permettant d'évaluer les besoins médicaux en tenant compte du rapport de cause à effet entre le handicap sensoriel survenant à un âge avancé et les maladies ou troubles somatiques et/ou psychiques.
- Assurer une **assistance permanente** des personnes handicapées séjournant à l'hôpital par des assistants rétribués ou du personnel infirmier.
- Assurer les soins psychiatriques lors de séjours dans des hôpitaux somatiques et vice versa.
- Créer des centres de compétences ambulatoires spécifiques pour les personnes handicapées afin de compléter les soins fournis par les médecins spécialisés dans les cas où ces derniers ne sont pas en mesure d'assurer une prise en charge adéquate⁴⁶¹.
- Régler dans les lois cantonales l'accessibilité des cabinets et équipements médicaux.
- Appliquer de manière conséquente les directives de l'ASSM sur la prise en charge des personnes en situation de handicap⁴⁶².
- La Confédération doit désigner les professions médicales dont les membres doivent maîtriser des connaissances spécifiques aux personnes handicapées et à leurs besoins ; elle doit faire élaborer un enseignement de base interprofessionnel et faire adapter les objectifs pédagogiques⁴⁶³ ; la formation et la formation continue doivent se fonder sur les droits de l'homme, y compris le droit au consentement éclairé et à la réadaptation ; le soutien des pairs doit être encouragé davantage.

2. Accès aux prestations d'assurance en général

- Inclure une clause générale (ainsi que d'éventuelles dispositions spécifiques) dans la LAMal⁴⁶⁴, l'OAMal⁴⁶⁵ et l'OPAS⁴⁶⁶ prévoyant l'obligation d'appliquer des mesures de lutte contre la discrimination des personnes handicapées et d'autres personnes vulnérables, en particulier lors de **l'évaluation des critères d'adéquation, d'économicité et d'efficacité** ; édicter des directives correspondantes à l'intention des médecins de confiance.

⁴⁶¹ Voir ASHM, art. 25/26 CDPH (n 437).

⁴⁶² Directives médico-éthiques et recommandations de l'ASSM, Traitement médical et prise en charge des personnes en situation de handicap, approuvé par le Sénat de l'ASSM le 20 mai 2008 et adapté au nouveau droit de la protection de l'adulte le 1^{er} janvier 2013 (http://www.samw.ch/dam/jcr:68352b3e-8bdc-4f8e-af70-2ca3bce829f7/directives_assm_handicap.pdf ; page consultée le 05.04.2017).

⁴⁶³ Voir ASHM, art. 25/26 CDPH (n 437).

⁴⁶⁴ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10).

⁴⁶⁵ Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102).

⁴⁶⁶ Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31).

- Prendre des mesures immédiates pour empêcher une telle discrimination, par exemple sous la forme d'adaptations compensatoires⁴⁶⁷.
- Maintenir l'**obligation contractuelle** des assureurs-maladie.
- Inclure temporairement des directives formelles sur la différenciation des risques dans la loi sur les contrats d'assurance⁴⁶⁸ (fondées obligatoirement sur les données actuarielles et statistiquement pertinentes les plus récentes et prévoyant une obligation de transparence).
- **Réviser le régime des assurances privées** à la lumière des obligations prévues aux art. 5 et 25 CDPH. La différenciation des risques doit au minimum être interdite en matière d'assurance-maladie complémentaire et d'assurance-vie pour les personnes handicapées.

3. Financement

- Des suppléments doivent être déterminés en fonction des besoins accrus des personnes handicapées en matière de traitements et de soins lors de la **fixation des tarifs hospitaliers (DRG)** et de l'amélioration du système des forfaits par cas. Des entretiens d'entrée et de sortie doivent avoir lieu avec le patient, éventuellement accompagné d'une personne qui l'assiste. Les prestations supplémentaires fournies par du personnel médical doivent être définies dans la LAMal, la LAI et la LAA⁴⁶⁹ et être facturées selon le TARMED⁴⁷⁰. Le financement des prestations socio-psychiatriques doit être assuré.
- Les caisses-maladie doivent **obligatoirement prendre en charge** le coût des médicaments pouvant prolonger la durée de vie pour autant qu'aucun autre traitement équivalent ne soit disponible ; elles doivent également rembourser la meilleure méthode permettant de diagnostiquer les maladies rares et les traitements dont ces malades ont besoin.

⁴⁶⁷ Voir à ce sujet AKADEMIEN DER WISSENSCHAFTEN SCHWEIZ (AWS), Methoden zur Bestimmung von Nutzen bzw. Wert medizinischer Leistungen und deren Anwendung in der Schweiz und ausgewählten europäischen Ländern, n 5, p. 82. Les Académies suisses des sciences utilisent la notion d'équité en matière de santé (*Health Equity*).

⁴⁶⁸ Loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA ; RS 221.229.1).

⁴⁶⁹ Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20).

⁴⁷⁰ Voir ASHM, art. 25/26 CDPH (n 437). Selon abilia, les entretiens obligatoires d'entrée et de sortie entre un représentant de l'institution et la personne responsable du traitement hospitalier réduisent le nombre de sorties prématurées de l'hôpital.

Art. 26 – Adaptation et réadaptation

Droit en vigueur et problématiques

En ce qui concerne le système d'adaptation et de réadaptation dans le domaine de l'emploi présenté dans le premier rapport⁴⁷¹ ainsi que les lacunes de ce régime, le lecteur est renvoyé à l'art. 27⁴⁷² ; pour le domaine social, à l'art. 19⁴⁷³ et pour le domaine de l'éducation, à l'art. 24⁴⁷⁴. Il s'agit ici du **domaine de la santé**. Les prestations de réadaptation médicales sont financées en principe par l'assurance obligatoire des soins. Pourtant, le rapport « **Santé2020** » **ne mentionne pas** l'adaptation et la réadaptation.

Les **handicaps survenant après l'âge de la retraite** sont considérés comme une conséquence du vieillissement et les besoins particuliers des personnes concernées ne sont pas reconnus sur le plan légal. Les **mesures de réadaptation** destinées aux personnes dont le handicap est survenu après l'âge de la retraite ne figurent donc ni dans la législation, ni dans le catalogue des offres de prestations de soins et d'assistance, ni dans les instruments d'évaluation des besoins utilisés dans la pratique des soins de longue durée (voir ci-dessus art. 25). Les personnes concernées ne disposent donc pratiquement d'aucune prestation de réadaptation spécifique à leur handicap et les services de conseil sont trop rares en milieu rural. De plus, de telles mesures ne sont pas prescrites de manière fiable aux personnes plus jeunes. Or l'absence de réadaptation provoque une grande détresse psychique (pouvant aller jusqu'au suicide) qui n'est pas prise en charge de manière adéquate⁴⁷⁵.

Le droit en matière d'assurance-maladie est encore fortement dominé par une approche médicale du handicap (ICD : classification internationale des maladies) qui a des répercussions négatives en particulier pour les personnes âgées en situation de handicap. Les mesures de médecine curative et palliative sont financées, mais pas les mesures de réadaptation au sens de la réappropriation de capacités perdues. Les personnes concernées doivent donc financer elles-mêmes les prestations d'assistance nécessaires (par exemple entraînement à l'orientation et à la mobilité) lorsqu'elles ne sont plus en âge de bénéficier d'une rente AI, le personnel spécialisé dans la réadaptation des personnes présentant un handicap sensoriel n'étant pas reconnu pour fournir des prestations sur ordonnance médicale⁴⁷⁶.

⁴⁷¹ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 153 ss.

⁴⁷² Voir p. Art. 27 – Travail et emploi 123 ss.

⁴⁷³ Voir p. 87 ss.

⁴⁷⁴ Voir p. 104 ss.

⁴⁷⁵ Retina Suisse/KSIA, UN-BRK (n 435).

⁴⁷⁶ Retina Suisse/KSIA, UN-BRK (n 435), p. 4, et témoignage d'experts.

Les offres de formation spécifique dans le domaine de la (ré)adaptation sont insuffisantes⁴⁷⁷ et **l'application des critères d'adéquation, d'économicité et d'efficacité est trop restrictive**, ce qui conduit toujours plus souvent à un refus des caisses-maladie de financer une **réadaptation stationnaire**, pourtant ordonnée par le médecin traitant.

La collaboration et la coordination insuffisantes entre les organismes de la santé et ceux de la réadaptation professionnelle des personnes en situation de handicap conduisent à des malentendus et à des attentes irréalistes, nuisant à l'objectif de réadaptation. Enfin, les ressources nécessaires à une interprofessionnalité réelle font défaut⁴⁷⁸.

Revendications

- Développer les programmes de réadaptation et les centres de consultation, favoriser une **intégration structurelle de la réadaptation dans le système de santé** ; élaborer dans le cadre de « Santé2020 » un projet concernant la réadaptation, en particulier dans les cas d'un handicap ayant débuté après l'âge de la retraite.
- Adapter le **droit en matière d'assurance-maladie** (en particulier les instruments) aux critères de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).
- Intégrer dans l'**art. 7, al. 2, let. b, OPAS**⁴⁷⁹ des mesures permettant aux personnes handicapées d'atteindre la plus grande autonomie possible et de participer à la vie sociale.
- Assurer le financement étatique des **prestations d'assistance** spécifiques nécessaires aux personnes dont le handicap survient après l'âge de la retraite.
- Former le personnel de santé aux prestations d'assistance et de soins nécessaires en particulier à la réadaptation des personnes dont le handicap survient après l'âge de la retraite.
- Etendre le champ d'application de l'**art. 46, al. 1, OAMal**⁴⁸⁰ au personnel spécialisé dans la réadaptation des personnes handicapées, aux pédagogues curatifs et aux socio-éducateurs.
- Améliorer les lignes directrices des sociétés de disciplines médicales en ce qui concerne la prise en charge des mesures de réadaptation relevant de critères médicaux spécifiques.
- Améliorer au moyen de programmes de sensibilisation et de collaboration la coopération entre les médecins et les thérapeutes d'une part et le personnel spécialisé dans la réadaptation professionnelle des personnes handicapées

⁴⁷⁷ Par exemple dans le domaine des déficiences visuelles, voir : Retina Suisse/KSIA, UNO-BRK (n 435), p. 5 et 6.

⁴⁷⁸ Retina Suisse/KSIA, UNO-BRK (n 436), p. 6.

⁴⁷⁹ Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31).

⁴⁸⁰ Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102).

d'autre part ; fournir les ressources matérielles et professionnelles ainsi que le personnel nécessaires.

Art. 27 – Travail et emploi

Droit en vigueur et problématiques

1. Evaluation globale

Le premier rapport initie ses explications relatives à l'art. 27 CDPH par des données statistiques, complétées par une présentation des bases juridiques en Suisse pour ce qui est des droits des personnes handicapées dans le domaine de l'emploi⁴⁸¹ et dans celui de la formation professionnelle⁴⁸². **Cette description ne reflète pas la situation réelle de la Suisse du point de vue de la mise en œuvre de la CDPH dans les domaines de l'emploi et de la formation professionnelle.** Elle ne fait pas apparaître **les nombreuses discriminations, parfois graves**, auxquelles sont confrontées les personnes handicapées dès l'accès à la formation professionnelle, puis lors de leur arrivée sur le marché du travail, aussi bien pour trouver et garder un emploi, que dans leur évolution et leur développement professionnel⁴⁸³. Ces constatations touchent particulièrement les personnes jeunes avec un handicap psychique ou mental⁴⁸⁴.

Ainsi, dans le cadre de la formation professionnelle les mesures de compensation du désavantage et l'assistance nécessaires sont souvent refusées⁴⁸⁵. Par ailleurs, les jeunes handicapés ne peuvent pas tous suivre une formation professionnelle. Alors que divers instruments de prévention et de dépistage précoce en entreprise ont été développés, la réintégration des personnes handicapées se heurte à d'énormes difficultés. Les employeurs, craignant les problèmes au sein de l'équipe et les importantes mesures d'encadrement escomptées, sont rarement disposés à engager des personnes handicapées, en particulier celles qui ont un handicap sensoriel, psychique ou mental et il n'est pas prévu d'instaurer un système d'incitation.

De nombreuses personnes handicapées travaillent aujourd'hui dans des **ateliers protégés**, sur ce qu'il est convenu d'appeler le **deuxième marché de l'emploi**⁴⁸⁶. Le

⁴⁸¹ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 161 à 171.

⁴⁸² Les bases juridiques de la formation professionnelle en Suisse sont présentées dans les explications relatives à l'art. 24 CDPH, voir Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 138 à 139.

⁴⁸³ Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 191.

⁴⁸⁴ Voir aussi Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 165. Une étude publiée récemment de NIKLAS BAER/ULRICH FRICK/SARAH AUERBACH/MONICA BASLER, «Der tägliche Wahnsinn». Psychisch auffällige Mitarbeitende und ihr Problemverlauf aus Sicht von Deutschschweizer Führungskräften, Liestal/Cologne/Lucerne 2017, p. 32, consultable à l'adresse <https://goo.gl/DcJVJP> (page consultée le 16.5.2017), parvient à la conclusion que les employés présentant un handicap psychique perdent leur emploi en raison de ce dernier dans 80 % des cas analysés.

⁴⁸⁵ Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 9), p. 152.

⁴⁸⁶ Elles étaient 18 122 en 2013, leur nombre n'ayant cessé d'augmenter depuis 2007 (14'252) : OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, Activité dans les ateliers protégés, nombre de clients, 2013 (<https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/275275/master>; page consultée le 18.04.2017). Les cantons ont l'obligation, en vertu de la loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir

chiffre de 18'122 personnes pour 2013 énoncé à cet égard dans le premier rapport ne correspond pas à la réalité⁴⁸⁷. Ainsi, INSOS, faïtière des institutions accueillant des personnes handicapées, indique sur son site internet que ses ateliers protégés occupent 25'000 personnes handicapées en Suisse⁴⁸⁸. Or cette solution présente l'inconvénient de maintenir les personnes handicapées entre elles, ne leur donnant pas ou peu de possibilités de contacts avec des personnes non handicapées. De plus, ces ateliers ne sont pas incités à préparer leurs employés à rejoindre le marché du travail ordinaire.

Le droit de l'égalité des personnes handicapées, le droit des assurances sociales et la loi sur la formation professionnelle⁴⁸⁹ contiennent certes des dispositions visant à assurer l'inclusion dans le monde du travail et à favoriser leur formation professionnelle. Elles restent pourtant absolument insuffisantes et leurs effets dans la pratique sont bien trop limités. **La Suisse ne dispose à ce jour ni d'une stratégie ni d'un plan d'action visant à la pleine mise en œuvre des obligations découlant de l'art. 27 CDPH.** Bien que presque entièrement consacré au travail, le rapport 2017 du DFI sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées⁴⁹⁰ ne présente aucun agenda qui comprendrait des mesures efficaces et contraignantes. Il y est bien mentionné que les employeurs ne se sont guère acquittés de leur obligation d'éliminer les facteurs de discrimination affectant les personnes handicapées en emploi⁴⁹¹, mais il n'y est pas prévu de renforcer la protection des personnes handicapées contre la discrimination ni d'étudier l'instauration d'un système d'incitation. Quant au domaine de la formation professionnelle, il n'y est même évoqué⁴⁹².

l'intégration des personnes invalides (LIPPI), de proposer des postes de travail dans des ateliers aux personnes « ne pouvant exercer aucune activité lucrative dans des conditions ordinaires ». Ces institutions doivent répondre « adéquatement » à leurs besoins.

⁴⁸⁷ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 160.

⁴⁸⁸ Cf. <https://www.insos.ch/themes/domaines/ateliers/> (page consultée le 23.05.2017).

⁴⁸⁹ Art. 3, let. c, 18, al. 1, 21, al. 2, let. c, 55, al. 1, let. a, de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr ; RS 412.10).

⁴⁹⁰ Rapport du DFI sur la politique en faveur des personnes handicapées (n 11).

⁴⁹¹ Rapport du DFI sur la politique en faveur des personnes handicapées (n 11), p. 20.

⁴⁹² Dans un postulat déposé le 16 mars 2015 (15.3206 ; <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeff?AffairId=20164169> ; page consultée le 01.07.2017), Pascale Bruderer Wyss, conseillère aux Etats, a proposé au Conseil fédéral d'examiner la convocation d'une conférence nationale dans le but de coordonner et de promouvoir les mesures visant à renforcer l'intégration des personnes handicapées dans le marché de l'emploi. Deux conférences ont pris place depuis, conférences qui devraient déboucher sur l'élaboration d'un plan directeur présentant les mesures nécessaires à la promotion de l'accès des personnes handicapées au premier marché de l'emploi. Voir à ce propos les informations figurant sur les sites de l'OFAS (https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/iv/grundlagen-gesetze/arbeitsmarktintegration/nationale-konferenz.html?_organization=319&_startDate=01.01.2016) et d'Inclusion handicap (<https://www.inclusion-handicap.ch/fr/themen/arbeit/konferenz-arbeitsmarktintegration-71.html> ; pages consultées le 01.07.2017).

Les **travaux de révision en cours portant sur la loi sur l'assurance-invalidité**, auxquels se réfère le premier rapport⁴⁹³, ne prévoient pas non plus les mesures qui devraient être prises de manière si **urgente** dans le cadre de la mise en œuvre de l'art. 27 CDPH. Le projet annoncé a été soumis au Parlement en janvier 2017⁴⁹⁴. Il met l'accent à juste titre sur l'intégration professionnelle des jeunes en situation de handicap et des personnes avec un handicap psychique et propose des mesures d'intégration complémentaires dans le cadre de l'AI. Toutefois, **un véritable contrôle de l'efficacité de ces mesures, aujourd'hui inexistant, n'est toujours pas prévu**. Il est donc impossible d'évaluer dans quelle mesure le projet contribuera effectivement à ce que les personnes handicapées trouvent un emploi à moyen ou à long terme. Aucune donnée statistique ne permettra d'établir si les personnes concernées sont tombées à l'aide sociale, sont encore employées après une année ou occupent un poste correspondant à leurs qualifications. Seul le recul des rentes octroyées servira à mesurer l'efficacité des mesures d'insertion.

2. Travail

Données chiffrées

Selon les statistiques auxquelles se réfère le premier rapport⁴⁹⁵, en Suisse, la proportion de personnes qui ne participe pas au monde du travail est **deux fois plus élevée chez les personnes handicapées** (28,7 %, contre 14,9 % chez les personnes non handicapées). **Plus d'une personne fortement limitée sur deux (53 %) est exclue du monde du travail**. Plus préoccupant encore, ces taux stagnent depuis 2007, avec même une augmentation de l'exclusion des personnes fortement limitées depuis 2011. Les personnes handicapées qui ont la chance d'avoir un emploi ne sont pas épargnées par les discriminations. Par exemple, elles travaillent plus souvent à temps partiel ou avec un contrat précaire, et occupent moins souvent une fonction de cadre. De manière générale, la satisfaction quant aux conditions de travail, qui se monte à 77,6 % pour les personnes sans handicap, tombe à 67,8 % chez les personnes handicapées, et à moins de la moitié chez les personnes fortement limitées⁴⁹⁶. Malgré les propos rassurants du premier rapport, ces chiffres sont d'autant plus édifiants qu'ils ne concernent que les personnes « vivant en ménage privé ». Ils ne tiennent pas compte des personnes vivant en institution. Ces statistiques sont en outre lacunaires : par exemple, on ne sait pas si le temps partiel est choisi ou subi, et surtout il n'existe aucune donnée comparative en matière de salaires. Quant aux femmes handicapées, elles se trouvent souvent exposées à des discriminations

⁴⁹³ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 165.

⁴⁹⁴ Voir la prise de position circonstanciée d'Inclusion handicap du 9 mars 2016 (<https://goo.gl/yHR79s> ; page consultée le 05.04.2017).

⁴⁹⁵ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 159.

⁴⁹⁶ Ensemble des statistiques : <https://goo.gl/q4C9Kz>. Dernier communiqué officiel : <https://goo.gl/ZvZ5DE> (pages consultées le 01.07.2017).

multiples, comme le reconnaît le premier rapport⁴⁹⁷.

Protection contre la discrimination

Le rapport initial du gouvernement décrit la protection juridique dont bénéficient les personnes handicapées en cas de discrimination au travail⁴⁹⁸. Il passe cependant largement sous silence le fait que ces dispositions **ne répondent pas aux exigences fixées à l'art. 27 CDPH**. L'art. 8, al. 2, Cst. interdit la discrimination du fait d'un handicap, mais seulement dans la mesure où il s'agit de rapports de travail de droit public (Confédération, cantons ou communes). La LHand ne s'applique qu'à la Confédération, à l'exclusion des cantons, des communes et du secteur privé. Elle n'a donc que peu d'influence sur les chances des personnes handicapées de trouver un emploi et ne les protège guère contre les discriminations dans le monde du travail (rémunéré). De plus, l'effet d'exemple vis-à-vis des cantons n'a pas donné les résultats escomptés par le législateur.

Les dispositions générales du CC⁴⁹⁹ et du CO⁵⁰⁰ auxquelles se réfère le premier rapport n'ont à ce jour jamais été invoquées avec succès à l'encontre d'une discrimination du fait d'un handicap dans le domaine de l'emploi. Il est douteux que les employeurs aient même conscience d'une quelconque obligation « d'entreprendre des efforts raisonnables pour l'intégration des travailleurs handicapés » découlant de l'art. 328 CO, comme l'indique cependant à juste titre le rapport.

La faible réglementation de la protection des personnes handicapées contre la discrimination est clairement inférieure à celle qu'offre la loi sur l'égalité⁵⁰¹, applicable à l'égalité entre femmes et hommes. La Suisse se trouve ainsi en porte à faux avec ses voisins européens⁵⁰².

Bien que la Confédération ait reconnu les lacunes de la protection accordée aux travailleurs handicapés dans le secteur privé⁵⁰³, aucune mesure n'est prévue pour y

⁴⁹⁷ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 170. Ce rapport mentionne également les activités du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, mais cet organe ne tient pas compte de manière systématique des femmes handicapées.

⁴⁹⁸ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 166 à 170.

⁴⁹⁹ Code civil du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210).

⁵⁰⁰ Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (Livre cinquième : Droit des obligations ; CO ; RS 220).

⁵⁰¹ Loi fédérale du 24 mars 1995 sur l'égalité entre femmes et hommes (Loi sur l'égalité ; LEg ; RS 151.1).

⁵⁰² SCHEFER/HESS-KLEIN (n 18), p. 439 et 447-450.

⁵⁰³ Dans son rapport du 25 mai 2016 élaboré en réponse au postulat Naef du 14 juin 2012 (12.3542 ; <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20123543>) demandant une étude portant sur l'accès à la justice en cas de discrimination, le Conseil fédéral évoque l'utilité d'examiner dans quels domaines des normes supplémentaires sont nécessaires (par ex. milieu professionnel, droit du bail, droit des contrats en général, etc.). Voir rapport ch. 4.3.1, p. 16 (https://www.parlament.ch/centers/eparl/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=MAUWFQFXFMCR-2-36936 ; pages consultées le 01.07.2017). Il mentionne en particulier la possibilité d'examiner plus avant

remédier et adapter la législation suisse aux exigences de l'art. 27 CDPH, y compris dans le rapport 2017 sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées⁵⁰⁴.

Incitations inopportunes dans le droit des assurances sociales

Les prestations prévues par le droit des assurances sociales ont certes pour but de promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans le monde du travail et de contribuer à ce qu'elles puissent mener une vie autonome⁵⁰⁵. Pourtant, deux incitations négatives lourdes de conséquences entravent l'insertion ou la réinsertion des personnes en situation de handicap dans la vie active :

- La personne handicapée qui réintègre un emploi rémunéré ou augmente son taux d'activité court le risque de perdre son droit à une rente. Or les prestations transitoires versées en cas de rechute⁵⁰⁶ sont insuffisantes et trop rarement appliquées.
- Dans bien des cas, les assurances n'acceptent pas les personnes ayant une maladie chronique ou un handicap ou augmentent les contributions de l'employeur lorsque ses employés sont souvent absents du travail⁵⁰⁷.

Assistance au poste de travail

Les personnes handicapées sont souvent tributaires d'une assistance à leur poste de travail (interprète en langue des signes par exemple) pour pouvoir exploiter leur plein potentiel. Or ces prestations d'assistance ne sont prises en charge par l'AI que dans un cadre restreint : soit en tant que « prestations remplaçant un moyen auxiliaire », ce qui implique qu'il existe un moyen auxiliaire pouvant remplir la même fonction ; soit au titre d'une contribution d'assistance (possibilités très réduites) impliquant le droit à des allocations pour importent⁵⁰⁸.

Placement

Les personnes handicapées, qui n'ont qu'un accès restreint au marché de l'emploi en raison des limitations parfois importantes de leur capacité de travail, ne trouvent souvent pas d'emploi malgré d'intenses efforts. Elles ont besoin d'une aide professionnelle dans leurs recherches. Or l'aide au placement proposée par l'AI se

les procédures extrajudiciaires de conciliation et de règlement des différends dans le cadre de la révision de la loi sur l'égalité pour les handicapés (voir ch. 4.2.4, p. 15). L'étude relève que la non-inversion du fardeau de la preuve dans le droit en matière d'égalité des personnes handicapées désavantage gravement celles-ci lorsqu'elles cherchent à se défendre devant la justice en cas de discrimination ; voir GROHSMANN (n 181), p. 72.

⁵⁰⁴ Rapport du DFI sur la politique en faveur des personnes handicapées (n 11).

⁵⁰⁵ Art. 1a LAI.

⁵⁰⁶ Art. 32 à 34 LAI.

⁵⁰⁷ Voir nos revendications concernant l'art. 28 CDPH, p. 136 ss.

⁵⁰⁸ Voir nos revendications concernant l'art. 19 CDPH, p. 90 ss.

limite le plus souvent à des conseils et ne comprend pas de soutien actif concret. De plus, l'aide au placement est en règle générale interrompue après 6 mois.

Les lacunes du placement étatique sur le marché de l'emploi ordinaire doivent être comblées par l'initiative privée. L'expérience de spécialistes atteste que des personnes touchant une rente AI de 50 % et considérées comme aptes au travail à 50 % doivent se battre pour obtenir une aide au placement de la part de l'AI ou recourir à des services de placement privés qu'elles doivent financer elles-mêmes.

Encadrement permanent

En particulier pour les jeunes présentant des troubles de la personnalité et des problèmes d'adaptation ainsi que les personnes présentant un handicap psychique ou mental, un encadrement spécialisé permanent est essentiel à long terme afin de faire face aux crises et d'éviter les rechutes. Or cette aide n'est pas fournie.

3. Formation professionnelle

De nombreux jeunes avec un handicap mental ou psychique ne remplissent pas les exigences relatives à la formation professionnelle initiale de deux ans avec attestation fédérale (AFP) prévue dans la loi sur la formation professionnelle⁵⁰⁹. Leurs seules possibilités sont les formations élémentaires AI⁵¹⁰ et les formations pratiques INSOS⁵¹¹. Le Tribunal fédéral a certes admis en 2016 que les exigences renforcées posées par l'OFAS depuis 2011 pour le financement de telles formations par l'AI étaient contraires au droit⁵¹². Le fait que la seconde année était uniquement prise en charge si les personnes concernées ont « de bonnes chances de présenter à l'avenir une capacité de gain susceptible d'avoir une incidence sur la rente » ou tout au moins « si l'on peut en attendre une insertion sur le marché ordinaire de l'emploi » avait pour conséquence que de nombreux jeunes devaient se contenter d'une seule année de formation. L'expérience tirée du conseil juridique des organisations de personnes handicapées montre toutefois que la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral n'est pas mise en œuvre de manière conséquente par les offices AI des cantons. Une évaluation des formations pratiques INSOS indique qui plus est une réduction des possibilités données aux jeunes présentant des handicaps lourds.

⁵⁰⁹ Art. 12 ss de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr ; RS 412.10).

⁵¹⁰ Art. 16, al. 2, let. a, LAI ; art. 5, al. 1, du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201). Voir à ce propos

⁵¹¹ Voir <https://www.insos.ch/formation-pratique/> (page consultée le 01.07.2017). Cette formation n'est toujours pas reconnue par le Secrétariat d'Etat à la recherche, à la formation et à l'innovation (SEFRI). Voir *Arbeitsbiografische Verläufe nach einer IV-Anlehre/PrA: Zusammenfassung der Studie*, Mai 2015, S. 3 (<https://goo.gl/2LGUCt> ; page consultée le 01.07.2017).

⁵¹² ATF 142 V 523 et le commentaire relatif à cet arrêt de PETRA KERN, Tribunal fédéral : les formations élémentaires AI durent en principe 2 ans, in : *Newsletter Handicap et Droit* du 21 décembre 2016 13/2016 (<https://goo.gl/jHDAAn> ; page consultée le 05.06.2017).

A cela s'ajoute une incitation indésirable, à savoir le fait qu'une formation professionnelle réussie conduit souvent à la perte du droit à une rente AI, ce qui incite les personnes handicapées à renoncer à se former, sachant que leurs chances de trouver un emploi sont maigres, même lorsqu'elles ont obtenu une attestation de formation.

Revendications

1. Générales

- Elaborer une **stratégie interdépartementale uniforme et coordonnée** mettant en œuvre l'art. 27 CDPH dans le domaine de la formation professionnelle et de l'emploi.

2. Emploi

Marché de l'emploi

- **Examiner les systèmes d'incitations** favorisant l'engagement des personnes handicapées **sur le marché de l'emploi ordinaire** ; par exemple, des objectifs contraignants ou des incitations financières visant à ce que les entreprises et les organisations emploient des personnes handicapées même lorsque cela implique des charges supplémentaires.
- **Maintenir et promouvoir les « emplois peu qualifiés »** en faveur des personnes dont les capacités de travail sont limitées (activités simples, cahier des charges adapté).
- Supprimer la séparation entre premier et second marchés du travail dans le but de **favoriser la mise en place d'un environnement professionnel inclusif**, dans lequel les chances que représente l'essor de la digitalisation et de l'automatisation pour les personnes handicapées soient saisies pleinement⁵¹³.

Protection contre les discriminations

- Edicter des **dispositions légales** fédérales et cantonales sanctionnant efficacement à tous les niveaux de compétence la discrimination à raison du handicap dans les rapports de travail de droit public et privé ; porter une attention particulière aux mesures à mettre en place et aux interfaces avec le droit de l'assurance-invalidité ; simplifier l'application du droit par l'instauration de procédures d'accès facile et d'un fardeau de la charge allégé en cas de plainte pour discrimination.
- Edicter des normes garantissant des salaires décents par rapport au travail fourni, y compris dans les emplois protégés, et prévoir une compensation financière en cas de rendement réduit.

⁵¹³ Voir le postulat déposé le 16 décembre 2016 par Pascale Bruderer Wyss, conseillère aux Etats, Environnement de travail inclusif à l'ère de la numérisation (16.4169 ; <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeff?AffairId=20164169> ; page consultée le 01.016.2017).

- Renforcer la protection dans le droit du travail afin d'éviter au maximum les troubles psychiques tels le burnout ou la dépression ; orienter davantage le devoir de l'employeur de protéger ses employés vers le bien-être psychique de ceux-ci.

Suppression des incitations indésirables

- Instaurer l'obligation de contracter une assurance-indemnités journalières ; environ 20 % des employeurs n'ont pas souscrit une telle assurance.
- Appliquer de manière plus conséquente et développer (prolonger ou faire dépendre des circonstances) la possibilité de suspendre la rente AI durant une tentative d'intégration.
- **Instaurer la possibilité de suspendre une rente** lorsque le bénéficiaire trouve un emploi et de la rétablir immédiatement lorsqu'il le perd pour des raisons indépendantes de son handicap ; si les personnes handicapées n'ont plus peur de perdre leur rente, elles seront bien **davantage motivées à trouver un emploi**.

Assistance

- L'assistance sur le lieu de travail nécessaire à l'exercice d'une activité rémunérée doit être accordée par l'AI indépendamment du fait qu'elle remplace ou non un moyen auxiliaire et du fait que le bénéficiaire perçoive ou non des allocations pour impotent. Les coûts doivent être pris en charge à raison d'un tarif horaire réaliste.

Placement et suivi

- L'OFAS doit veiller à ce que les services de placement des offices AI comprennent une aide active à la recherche d'emploi. Cette aide n'est pas limitée dans le temps et est accordée tant que la personne concernée collabore activement.
- Des offres de soutien ou des incitations à l'embauche sont assurées également pour les personnes dont les capacités de travail sont sensiblement diminuées, à savoir les personnes qui, malgré l'exercice d'une activité rémunérée, sont tributaires d'une rente AI (partielle).
- Les offres d'assistance et les programmes d'insertion à l'intention des adolescents et des jeunes adultes présentant des troubles psychiques doivent être développés et diversifiés⁵¹⁴.
- L'assurance-AI ou des services indépendants doivent apporter aide et conseils proactifs de longue durée aux employeurs et à leurs services, au-delà de la période d'initiation, actuellement bien couverte.

⁵¹⁴ Concernant des mesures que pourraient adopter les employeurs qui occupent des personnes présentant des handicaps psychiques, voir les recommandations de l'étude BAER/FRICK/AUERBACH/BASLER (n 484), p. 19 (en allemand).

Contrôle de l'efficacité

- Un contrôle de l'efficacité doit être instauré pour toutes les mesures d'insertion mises en œuvre en vertu de la LAI.

3. Formation professionnelle

- Les bases juridiques applicables doivent être examinées et adaptées de manière systématique afin que les personnes handicapées bénéficient d'un accès à la formation professionnelle le plus large possible, comme le prévoit l'art. 27, let. d, CDPH, et répondant aux principes de la conception universelle.
- Le financement d'une formation professionnelle initiale adéquate doit être assuré également pour les personnes qui ont un handicap lourd et resteront probablement tributaire d'une rente malgré leur formation.
- L'accessibilité des instruments pédagogiques et du matériel didactique ainsi que l'obligation d'élaborer et d'adopter des normes doivent être consacrées dans la loi sur la formation professionnelle.
- Les incitations inopportunes découlant de la LAI et conduisant fréquemment à la perte du droit à une rente en cas de formation réussie doivent être abolies. Ce droit ne doit pas être déterminé uniquement par l'obtention d'un diplôme mais également par une évaluation réaliste des capacités de la personne handicapée sur la base des expériences faites dans l'entreprise formatrice.

Art. 28 – Niveau de vie adéquat et protection sociale

Droit en vigueur

Lorsqu'une personne n'est pas en mesure, du fait de son handicap, de gagner suffisamment pour couvrir ses besoins, **les assurances sociales suisses doivent lui fournir un revenu de remplacement suffisant.**

Le système suisse prévoit diverses assurances qui couvrent par des indemnités journalières une perte de gain de courte durée due à des problèmes de santé (assurance-perte de gain en cas de maladie⁵¹⁵, assurance-accidents⁵¹⁶, parfois assurance-invalidité et assurance-chômage⁵¹⁷). La perte de gain et les coûts causés par des atteintes à la santé de longue durée sont couverts par d'autres assurances (assurance-invalidité⁵¹⁸, prévoyance sociale⁵¹⁹, assurance-accidents⁵²⁰, prestations complémentaires⁵²¹)⁵²².

En comparaison internationale, les prestations fournies par les assurances sociales suisses **garantissent globalement une protection sociale satisfaisante aux personnes handicapées**⁵²³. Ce système, qui s'est développé au fil du temps⁵²⁴ et **dont la coordination n'est que partiellement assurée**⁵²⁵, **présente cependant des lacunes**. Par ailleurs, les prestations dont bénéficient certains groupes de population dans un environnement au niveau de vie certes élevé, mais aux coûts également

⁵¹⁵ Art. 67 ss de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) ; loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA ; RS 221.229.1).

⁵¹⁶ Art. 16 ss de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20).

⁵¹⁷ Art. 22 ss de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) ; art. 8 ss de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI ; RS 837.0).

⁵¹⁸ Art. 28 ss LACI

⁵¹⁹ Art. 23 ss de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP ; RS 831.40).

⁵²⁰ Art. 18 ss LAA

⁵²¹ Art. 4 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30).

⁵²² Voir art. 111 ss Cst. ; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4^e éd., Berne 2014, p. 14, ch. 41, bien qu'il ne soit fait mention ici que de la garantie matérielle du minimum vital.

⁵²³ Pourtant, les données de l'Office fédéral de la statistique indiquent que les personnes handicapées sont moins souvent satisfaites de leur situation financière que les personnes non handicapées. Sur une échelle de 0 à 10, la satisfaction des personnes en situation de handicap est en moyenne de 6,7 contre 7,3 pour le reste de la population. Pour les personnes qui se considèrent comme ayant un handicap grave, ce chiffre n'est plus que de 5,8, avoisinant ainsi le seuil d'insatisfaction. Voir la statistique concernant le handicap (en allemand ; <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/handicapees.assetdetail.347248.html> ; page consultée le 05.04.2017).

⁵²⁴ Pour plus de détails, voir <http://www.histoiredelasecuritesociale.ch/accueil/> (page consultée le 25.04.2017).

⁵²⁵ LOCHER/GÄCHTER (n 522), p. 467, ch. 7.

considérables, sont proportionnellement modestes, ce phénomène touchant particulièrement les personnes présentant un handicap congénital ou précoce. **Restent en dernier ressort les prestations de l'aide sociale⁵²⁶, mais ce réseau ne couvre que le minimum existentiel** et ne permet qu'une participation extrêmement restreinte à la vie sociale et culturelle.

Problématiques

Le **risque de pauvreté** des personnes en situation de handicap, autant des femmes que des hommes, a connu une forte hausse entre 2010 et 2012, atteignant un seuil de **8 % plus élevé** que celui des personnes non handicapées⁵²⁷.

1. Assurance-indemnités journalières en cas de maladie

La Suisse ne connaît toujours pas d'**assurance sociale obligatoire couvrant** l'un des risques les plus importants, à savoir celui d'une **perte de gain due à une maladie**. Les dispositions applicables aux contrats de travail n'obligent l'employeur à verser que très peu de temps un salaire à un employé absent pour raisons de santé. Bien que la plupart des employeurs aient conclu une assurance-indemnités journalières en faveur de leurs employés – parfois parce des conventions collectives de travail les y contraignent – un nombre important de travailleurs ne sont pas protégés. A cela s'ajoute que ce type d'assurances est soumis presque entièrement aux **dispositions sur les assurances privées⁵²⁸**, ce qui signifie que les parties au contrat peuvent fixer librement les conditions donnant droit aux prestations⁵²⁹. **Or les prestations auxquelles ont droit les personnes qui connaissent déjà des problèmes de santé au moment de leur engagement sont souvent exclues ou fortement réduites**. Les employés en incapacité de travailler pour raisons de santé pendant une longue période qui ne disposent pas de réserves financières propres se voient dans l'obligation de recourir aux prestations de l'aide sociale.

2. Longues procédures dans le cadre de l'AI

En Suisse, la personne qui requiert des prestations de l'AI **va souvent devoir attendre plusieurs années** avant qu'une décision soit rendue (souvent 3 à 5 ans). Même si une rente lui est versée avec effet rétroactif, elle aura été contrainte entre-temps de

⁵²⁶ Voir lois cantonales sur les assurances sociales ; normes définissant la conception et le mode de calcul des prestations d'aide sociale, Conférence suisse des institutions d'action sociale (normes CSIAS ; <https://www.csias.ch/fr/les-normes-csias/> ; page consultée le 01.07.2017).

⁵²⁷ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, Niveau de vie des personnes handicapées et non handicapées, 2012 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/niveau-vie.html> ; page consultée le 5.3.2017). 18,9 % des femmes handicapées étaient frappées de pauvreté en 2012 contre 11,9 % des femmes non handicapées.

⁵²⁸ Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA ; RS 221.229.1).

⁵²⁹ Cf. rapport du Conseil fédéral du 30.09.2009, Evaluation du système d'assurance-indemnités journalières en cas de maladie et propositions de réforme p. 26 ss. (<https://goo.gl/spqYia> ; page consultée le 25.04.2017).

recourir aux prestations de l'aide sociale, ce qui est ressenti comme socialement dégradant.

Les raisons de cette lenteur sont multiples : **une évolution de la pathologie en dents de scie** et dont l'issue est incertaine peut en être la cause, mais il s'agit souvent d'une **surcharge des offices AI** et des services médicaux régionaux, auprès desquels les dossiers s'accumulent. Enfin, les requêtes d'expertises médicales sont sujettes à de longs délais d'attente qui contribuent également à cette situation insatisfaisante.

La jurisprudence récente du Tribunal fédéral a par ailleurs retenu que les **troubles somatoformes douloureux** ne peuvent fonder une invalidité que lorsqu'ils **ne peuvent être guéris** malgré un traitement médical adéquat durable⁵³⁰. Diverses sources semblent indiquer que cette pratique pourrait être étendue à d'autres diagnostics, ce qui augmenterait de manière systématique la durée des procédures se rapportant à de telles affections.

3. Indépendance des auteurs d'expertises médicales⁵³¹

Les indemnités journalières et les rentes dépendent du degré de l'incapacité de la personne concernée à obtenir un revenu en raison de son handicap. L'évaluation médicale, souvent contestée, revêt une importance déterminante dans la définition du travail qui peut être exigé. C'est pourquoi il est essentiel que **le système d'évaluation soit fondé sur des expertises indépendantes et fiables, reposant sur des connaissances médicales scientifiques**, afin que les personnes concernées puissent reconnaître et accepter les procédures auxquelles elles sont soumises.

L'application de ce principe présente malheureusement **diverses lacunes** : comme le montre la longue expérience des organisations offrant des conseils juridiques aux personnes handicapées, **les médecins chargés des expertises sont trop souvent choisis pour leur propension à fournir aux assurances des résultats correspondant à leurs attentes**. De plus, ces expertises ne sont soumises à **aucun contrôle de qualité systématique**, les personnes concernées étant simplement informées qu'elles peuvent faire recours contre les décisions arrêtées. Le fait que les tribunaux ne disposent pas des connaissances médicales qui leur permettraient de remettre véritablement en question les expertises contestées est passé sous silence.

4. Absence de deuxième pilier

Le système de rentes suisse repose sur l'idée que l'assurance offrant une protection contre l'âge, le décès et l'invalidité doit comporter **plusieurs piliers** : le premier (AVS/AI) doit couvrir de manière appropriée les besoins existentiels, le deuxième (prévoyance professionnelle) doit garantir le maintien du niveau de vie antérieur après la réalisation du risque assuré⁵³².

⁵³⁰ ATF 130 V 352, avec d'autres références.

⁵³¹ GABRIELA RIEMER-KAFKA, *Versicherungsmedizinische Gutachten*, 3^e éd., Berne 2017.

⁵³² Art. 111 et 113 Cst.

Ce système fonctionne assez bien en ce qui concerne la prévoyance vieillesse, mais présente des lacunes pour ce qui concerne la prévoyance invalidité ; preuve en est le fait que seuls 45 % des rentiers AI reçoivent effectivement une rente de la prévoyance professionnelle. Il y a plusieurs raisons à cela : les personnes présentant un handicap de naissance ou précoce, dont le taux d'invalidité est égal ou supérieur à 40 % à la fin de leur formation ne sont pas du tout assurées par la prévoyance professionnelle contre le risque d'invalidité⁵³³. Mais celles qui n'étaient pas assurées avant de devenir invalides, par exemple parce qu'elles tenaient le ménage sans exercer d'activité lucrative ou qu'elles ont été employées auprès de divers employés à des taux d'activité réduits (non assurés), ne se voient pas non plus verser de rente de la prévoyance professionnelle⁵³⁴. Enfin, lorsque plusieurs caisses de pensions sont concernées et qu'il n'est pas possible d'établir laquelle doit verser des prestations, il arrive qu'elles refusent toutes le droit à une rente. Les femmes handicapées étant nettement moins actives sur le marché de l'emploi que leurs homologues masculins, on peut partir du principe que le deuxième pilier remplit encore moins sa mission envers elles.

5. Attente lors du calcul des prestations complémentaires

Les rentiers AI qui demandent des prestations complémentaires doivent souvent attendre **de longues années** jusqu'à ce que l'organe compétent en ait calculé le montant et que les versements soient opérés⁵³⁵, car cet organe refuse de procéder au calcul tant qu'il n'a pas été établi que les futurs bénéficiaires n'ont pas droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle ou quelle est la caisse de pension qui doit verser des prestations. Des années peuvent passer jusqu'à ce que ces questions aient été réglées (devant les tribunaux en cas de litiges). **Pendant ce temps, les personnes concernées n'ont pas d'autre choix que de recourir aux services sociaux.**

6. Proches aidants

Les proches aidants (en particulier les parents d'enfants et d'adolescents ayant un handicap grave) **ne sont souvent pas en mesure d'exercer une activité lucrative leur procurant un revenu approprié** en raison de la lourdeur des soins, de l'encadrement et de l'assistance qu'ils doivent fournir. Ils vivent pendant des années dans des conditions plus que modestes ou doivent même recourir à l'aide sociale. L'AI verse des allocations pour impotent ainsi que, dans le cas des mineurs, un supplément pour soins intensifs (qui sera même augmenté au plus tard début 2018), ces aides permettant de couvrir une partie des coûts de prise en charge⁵³⁶ ; mais les proches

⁵³³ Art. 23, let. b et c, LPP.

⁵³⁴ Art. 23, let. a, LPP.

⁵³⁵ 45 % des bénéficiaires d'une rente AI reçoivent des prestations complémentaires : voir à ce sujet la statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI 2015 (<https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/el/statistik.html> ; page consultée le 3.5.2017). Ces chiffres prouvent que les rentes AI ne suffisent souvent pas à assurer un niveau de vie adéquat et que les prestations complémentaires jouent de ce fait un rôle primordial au sens de l'art. 28 CDPH.

⁵³⁶ Art. 42 à 42ter LAI et art. 35 à 39 OAI.

n'ont pas droit aux autres prestations d'assurances sociales (prestations d'assurance-maladie⁵³⁷, contributions d'assistance⁵³⁸). De plus, les assureurs-maladie diminuent souvent leurs prestations au titre de l'aide à domicile⁵³⁹ au motif que des allocations pour impotent sont déjà accordées et qu'une sur-indemnisation doit être évitée⁵⁴⁰.

7. Dépenses personnelles des personnes résidant dans une institution

Alors que les montants alloués aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI qui vivent à domicile pour couvrir leurs besoins vitaux sont fixés de manière uniforme à l'échelle fédérale, les cantons déterminent le montant alloué aux personnes résidant dans une institution au titre des dépenses personnelles dans le cadre des prestations complémentaires⁵⁴¹. Les réglementations cantonales divergent fortement, parfois même selon le type d'institution ou le degré d'intensité des soins. Le montant accordé au titre des dépenses personnelles varient entre 190.- fr. par mois (= 6.25 par jour) et 536.- fr. par mois (= 17.60 par jour). **Or il est impossible de couvrir ses besoins vitaux et de participer de manière satisfaisante à la vie en société avec moins de 400.- par mois (= 13.15 par jour)**. Ce montant doit en effet couvrir l'achat de vêtements, les soins du corps, le coiffeur, les transports, les cafés ou repas à l'extérieur, les sorties culturelles, la lecture, etc. Comme ces montants extrêmement modestes ne suffisent pas, les proches de nombreux résidents doivent mettre la main au porte-monnaie.

Revendications

1. Assurance-indemnités journalières obligatoire en cas de maladie

- La dernière lacune importante du droit des assurances sociales en Suisse doit être comblée par l'introduction d'une **assurance-indemnités journalières obligatoire en cas de maladie** qui garantisse pendant deux ans à tous les employés en incapacité de travailler une indemnité journalière se montant à 80 % du salaire. Les indépendants doivent également avoir la possibilité de conclure aux mêmes conditions une assurance-perte de gain sur une base volontaire, pour eux-mêmes et leurs proches travaillant dans l'entreprise (comme pour l'assurance-accidents). L'exclusion et les réserves concernant les personnes atteintes dans leur santé doivent être interdites (modèle de la couverture intégrale).
- Cette assurance sociale obligatoire doit être conçue de manière à ce que les employeurs ne doivent pas craindre une résiliation du contrat d'assurance en cas de survenance d'un ou de plusieurs « sinistres ». **Les employeurs**

⁵³⁷ Art. 25a LAMal et art. 7 OPAS.

⁵³⁸ Art. 42quater à 42octies LAI et art. 39a à 39j OAI.

⁵³⁹ Les organisations Spitex sont en Suisse à la disposition des personnes qui ont besoin de soutien à domicile. Voir à ce sujet : <https://www.spitex.ch/> (page consultée le 3.05.2017).

⁵⁴⁰ Concernant la surindemnisation, voir ci-dessus les explications relatives à la mise en œuvre de l'art. 19, p. Art. 19 – Autonomie de vie⁸⁷ ss.

⁵⁴¹ Cf. art. 10 LPC.

seraient ainsi plus souvent disposés à engager des personnes présentant un « risque » de santé accru, contribuant du même coup à leur insertion.

- En lieu et place d'une assurance sociale supplémentaire, il serait possible de prévoir dans le code des obligations (**droit du contrat de travail**) l'obligation pour les employeurs de contracter une assurance-indemnités journalières en cas de maladie pour leurs employés. La LCA⁵⁴² devrait alors disposer une interdiction de prévoir des réserves relatives à l'état de santé dans le domaine des assurances collectives.

2. Durée de la procédure

- Les offices AI et leurs services médicaux doivent être suffisamment dotés pour qu'ils puissent régler tous les dossiers rapidement. L'OFAS et les offices AI doivent disposer d'un réseau d'experts suffisant pour qu'un délai de trois mois au plus sépare la requête de la remise de l'expertise.
- Il faut veiller à ce que la personne en incapacité de travail reçoive des indemnités journalières de l'AI durant toute la durée de la procédure d'évaluation, pour autant qu'elle collabore et qu'elle ne touche pas d'indemnités d'une autre assurance, et non pas, comme c'est le cas aujourd'hui, seulement durant les mesures d'inclusion (mesures d'intégration, tentatives de reprise du travail, première formation ou reconversion professionnelles).
- Lorsque la décision se fait attendre trop longtemps, l'octroi de rentes transitoires pourrait représenter une solution alternative.

3. Indépendance des experts

- Les mandats d'expertise monodisciplinaires et bidisciplinaires doivent, tout comme les mandats d'expertise polydisciplinaires, **être attribués sur une base aléatoire**, comme cela se fait déjà par le biais de la plateforme Internet SuisseMED@P⁵⁴³.
- Il faut veiller à ce que les experts **exercent une activité d'au moins 50 % dans le domaine médical** et disposent de l'expérience clinique nécessaire afin qu'ils ne soient pas trop dépendants de mandats d'expertise et soient suffisamment en lien avec la pratique.
- L'administration doit, en collaboration avec les assureurs qui établissent le taux d'invalidité d'un patient, développer et mettre en œuvre des **contrôles de qualité systématiques** des expertises requises. Les contrôles doivent être exécutés par des experts externes. Si l'évaluation des expertises se révèle plusieurs fois insuffisante sur le plan formel ou matériel, les experts concernés ne doivent plus être consultés.

4. Absence du deuxième pilier

- Pour combler les lacunes de la prévoyance professionnelle, **le seuil d'admission à la prévoyance professionnelle obligatoire doit être abaissé**,

⁵⁴² Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (RS 221.229.1).

⁵⁴³ Voir <https://www.suissemedap.ch/pages/medasmap.aspx> (page consultée le 01.07.2017).

par exemple au montant fixé par le Conseil fédéral dans son projet de réforme de la prévoyance vieillesse 2020 (montant minimal de la rente vieillesse annuelle de 14'100.- fr.)⁵⁴⁴.

- La **déduction de coordination des employés à temps partiel** doit être réduite en fonction de la différence entre temps partiel et plein temps, car cette déduction détermine le salaire assuré au titre du deuxième pilier (revenu annuel – montant de coordination = salaire assuré).
- De plus, l'employé doit pouvoir prolonger l'assurance-risque en cas d'invalidité et de décès lorsque son rapport de travail est résilié. Cette possibilité existe pour l'assurance-chômage ; elle doit être créée pour d'autres types d'interruption de l'activité professionnelle, sans que la personne concernée doive également cotiser à la prévoyance vieillesse, trop chère pour la plupart.
- Même si l'on parvient à combler des lacunes, certaines personnes (telles les personnes ayant un handicap de naissance ou précoce) ne bénéficieront jamais d'une couverture d'assurance au titre de la prévoyance professionnelle. Dans ces cas, il faut reconnaître qu'elles ont absolument besoin de **prestations complémentaires**. Celles-ci ne doivent pas être diminuées, quelle que soit la pression exercée au niveau politique ; elles doivent permettre aux bénéficiaires de maintenir une vie sociale active.

5. Attente lors de la fixation des prestations complémentaires

- Les prestations complémentaires doivent être accordées même lorsqu'il n'est pas encore établi que le bénéficiaire a droit ou n'a pas droit à une rente de la prévoyance professionnelle. A titre de sécurité, les offices responsables se voient octroyer un droit de compensation sur le versement d'éventuelles rentes ultérieures et sur les avoirs de libre passage.

6. Proches aidants

- La **contribution d'assistance** doit pouvoir être affectée au moins en partie à la rétribution des proches qui fournissent une assistance attestée.
- Les **organisations d'aide à domicile** qui ont une mission d'intérêt général doivent avoir l'obligation d'engager les proches qui sont en mesure de remplir les exigences légales de qualité et les assureurs-maladie doivent verser les contributions prévues par la loi pour ces soins.

7. Dépenses personnelles des personnes résidant dans une institution

Le montant affecté aux dépenses personnelles des personnes résidant en institution doit être fixé dans la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Cette indemnité doit se monter **approximativement à 500.- fr. par mois, soit 6'000.- fr. par année, dans tous les cantons**. Tout comme le montant alloué aux personnes vivant à domicile pour couvrir leurs besoins vitaux, il doit être périodiquement adapté au renchérissement.

⁵⁴⁴ Cf. Message du 19 novembre 2014 concernant la réforme de la prévoyance vieillesse (FF 2015 1 ; <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2015/1.pdf>).

Art. 29 – Participation à la vie politique et à la vie publique

Droit en vigueur

Alors que l'art. 34 Cst. garantit les droits politiques, l'art. 39 Cst. dispose que la Confédération règle l'exercice des droits politiques au niveau fédéral, tandis que les cantons le font aux niveaux cantonal et communal. Les personnes en situation de handicap jouissent d'une manière générale des pleins droits de voter et d'élire. L'art. 136, al. 1, Cst. prévoit cependant une exception à cette règle, à savoir que les droits politiques au niveau fédéral ne sont garantis qu'aux Suissesses et Suisses ayant 18 ans révolus et « qui ne sont pas interdits pour cause de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit ». L'art. 4 de la loi fédérale sur les droits politiques des Suisses de l'étranger⁵⁴⁵ contient une disposition analogue. L'art. 2 LDP⁵⁴⁶ tient compte du nouveau droit de la protection de l'adulte, à savoir que l'exclusion du droit de vote ne prend plus la forme d'une interdiction, mais qu'elle est liée à une curatelle de portée générale due à une incapacité durable de discernement (art. 398, al. 1, CC⁵⁴⁷) ou à un mandat pour cause d'inaptitude (art. 360, al. 1, CC).

Si la plupart des cantons appliquent ces dispositions au droit de voter et d'élire cantonal, le **Tessin** et le canton de **Vaud** prévoient une procédure formelle pour le rétablissement des droits politiques ; dans le canton de **Genève**, une personne présentant une incapacité de discernement durable ne peut être privée de ses droits politiques que par la décision d'une autorité judiciaire⁵⁴⁸.

L'art. 8, al. 2, Cst. interdit la discrimination des personnes handicapées dans l'exercice des droits politiques. Les élections et les votations soumises au droit fédéral sont des prestations accessibles au public au sens de l'art. 3, let. e, LHand. Si des personnes en situation de handicap ne peuvent pas exercer leurs droits politiques ou ne peuvent le faire que dans des conditions difficiles (art. 2, al. 4, LHand), elles peuvent exiger, conformément à l'art. 8, al. 1, LHand, que le prestataire élimine l'inégalité ou qu'il s'en abstienne. L'art. 14, al. 1 et 2, LHand est également applicable aux élections et aux votations en vertu du droit fédéral. Il stipule qu'il faut prendre en considération les besoins particuliers des personnes avec un handicap de la parole, de l'ouïe ou de la vue. En outre, l'art. 6 LDP arrête que « les cantons pourvoient à ce que l'électeur qui est atteint d'invalidité ou qui, pour un autre motif, est durablement incapable

⁵⁴⁵ Loi fédérale du 19 décembre 1975 sur les droits politiques des Suisses de l'étranger (RS 161.5).

⁵⁴⁶ Loi fédérale du 17 décembre 1976 sur les droits politiques (LDP ; RS 161.1).

⁵⁴⁷ Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210).

⁵⁴⁸ Cf. art. 74, al. 2, de la Constitution du Canton de Vaud (Cst-VD ; RSV 101.01) ainsi que l'art. 3 correspondant de la loi du 16 mai 1989 sur l'exercice des droits politiques (LEDP VD ; RSV 160.01). Art. 11-14 de la legge sull'esercizio dei diritti politici (LEDP TI ; RL1.3.1.1), ainsi que l'art. 48, al. 4, de la Constitution de la République et canton de Genève (Cst-GE ; RSG A 2 00). Actuellement toutefois, le gouvernement genevois propose d'adapter le droit cantonal à la réglementation restrictive du droit fédéral. Cette proposition est justifiée par des difficultés administratives, mais ne mentionne aucunement l'art. 29 CDPH (<http://ge.ch/grandconseil/search?search=11969> et <http://ge.ch/grandconseil/search?search=11970> ; pages consultées le 04.04.2017).

d'accomplir lui-même les actes que requiert l'exercice de son droit de vote, ait néanmoins la possibilité de voter ». Des mesures d'adaptation concrètes sont prévues pour les personnes dans l'incapacité d'écrire. Il s'agit du vote par procuration (art. 5, al. 6, 2^e phrase, LDP), de l'inscription par un tiers sur des listes de signatures pour les référendums (art. 61, al. 1^{bis}, LDP, dont la teneur est valable par analogie pour les initiatives populaires selon l'art. 70 LDP) ainsi que du vote électronique pour les personnes présentant un handicap de la vue ou une mobilité réduite (art. 8a LDP, art. 27a-27o ODP⁵⁴⁹, en particulier art. 27g concernant les électeurs handicapés) et la signature électronique d'initiatives et de référendums (art. 27q ODP).

Problématiques

1. Droit de vote et d'élection pour toutes les personnes handicapées

Ce sont les personnes exclues totalement du processus de vote et d'élection selon **l'art. 136, al. 1, Cst. et l'art. 2 LDP** qui subissent l'atteinte la plus radicale à leurs droits politiques. Abstraction faite des inégalités prévalant dans l'instauration des curatelles, cette exclusion d'emblée du droit de vote apparaît problématique, en particulier parce qu'elle repose sur des stéréotypes concernant les (in)capacités des personnes handicapées. Le premier rapport n'entre pas en matière sur la problématique que soulève l'art. 136, al. 1, Cst.⁵⁵⁰. À la lumière de l'obligation de l'État de prendre « des mesures appropriées pour donner aux personnes handicapées accès à l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique » (art. 12, al. 3, CDPH) et de l'obligation, découlant de l'art. 29, let. a, ch. iii, CDPH, d'autoriser les personnes handicapées à se faire aider au besoin par une personne de leur choix pour voter, il conviendrait de remplacer l'exclusion du droit de vote par l'offre de se faire assister quand cela est nécessaire⁵⁵¹.

Autre élément inquiétant : un témoignage émanant d'une institution pour personnes avec handicap mental, selon lequel certaines personnes placées sous curatelle de représentation ont reçu leurs documents de vote et d'élection, alors que d'autres ne

⁵⁴⁹ Ordonnance du 24 mai 1978 sur les droits politiques (ODP ; RS 161.11).

⁵⁵⁰ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 177.

⁵⁵¹ Voir également la dissertation de LEANDER PALLEIT, *Gleiches Wahlrecht für alle? Menschen mit Behinderungen und das Wahlrecht in Deutschland*, Policy Paper, Deutsches Institut für Menschenrechte, 2011, p. 6 et 18, ainsi que OHCHR, *Thematic study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on participation in political and public life by persons with disabilities*, UN Doc. A/HRC/19/36, du 21.12.2011, ch. 68-70. Outre la pratique suivie par la commission de l'ONU, voir aussi les exigences posées dans la note 7 de la résolution du Conseil des droits de l'homme de l'ONU concernant la participation de personnes handicapées à la vie politique et publique, UN-Doc. A/HRC/RES/19/11 du 23 avril 2012, concernant le remaniement des exclusions/restrictions existantes des droits politiques et les mesures de remaniement/suppression des dispositions et pratiques discriminatoires. Cf. également sur la qualification de discrimination d'une évaluation individuelle du droit de vote, le communiqué de presse «Persons with disabilities must not be denied the right to vote», Human Rights Comment by Thomas Hammarberg, 22 mars 2011 (<https://goo.gl/Ba2Q7p> ; page consultée le 01.04.2017).

les ont pas reçus. Même si les motifs restent obscurs, il semble que des personnes ayant droit de vote et d'élection ne peuvent parfois pas exercer leurs droits.

2. Accès à la formation d'opinion politique

Les barrières apparaissent **avant même les votations et les élections**, lorsqu'il s'agit de se forger une opinion politique. Les informations pertinentes en la matière qui sont diffusées par le biais des médias ne le sont souvent pas de manière accessible. Les possibilités de participation pour les personnes présentant un handicap cognitif sont en outre limitées par le manque de formation politique. Le survol des lois cantonales sur les droits politiques révèle qu'il n'existe pas de dispositions permettant d'éliminer les inégalités que subissent les personnes handicapées dans l'accès aux élections et aux votations, à l'exception du vote par procuration ou avec le soutien d'un tiers.

Dans la pratique d'ailleurs, **le matériel de vote et d'élection** n'est pas intégralement adapté aux besoins des personnes en situation de handicap. S'il est vrai que la Confédération, la majorité des cantons et quelques communes mettent à disposition les documents officiels sur CD audio pour les personnes présentant un handicap visuel, le matériel en langue des signes, en braille et en langue simplifiée fait toutefois défaut. En l'absence des informations sous la forme requise, les personnes handicapées éprouvent des difficultés à participer de façon autonome aux élections et aux votations. Le premier rapport conclut que le vote électronique « permet notamment aux personnes aveugles ou malvoyantes de voter sans l'aide d'autrui », méconnaissant ainsi les déficits qui subsistent dans la pratique⁵⁵². Il semble qu'il en aille de même de **la signature de référendums et d'initiatives**⁵⁵³. Il en découle que les personnes en situation de handicap, en particulier celles qui sont fortement handicapées, témoignent d'une confiance moindre à l'égard des institutions étatiques que les personnes sans handicap⁵⁵⁴.

⁵⁵² Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 179.

⁵⁵³ Les commentaires saisis dans le capteur CDPH-ONU d'Inclusion Handicap mettent d'ailleurs en évidence des difficultés s'agissant de la lisibilité et de la compréhension du matériel de vote (<https://www.uno-brk.ch> ; page consultée le 02.04.2017).

⁵⁵⁴ Voir les données de l'OFS (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/participation-societe-politique.html> ; page consultée le 8.5.2017).

3. Accès au vote ou à la signature

Le vote des personnes handicapées ayant le droit d'exercer leurs droits politiques avec le **soutien** d'un tiers ayant droit de vote ou d'une personne occupant une fonction officielle est inscrit dans maintes lois cantonales sur les droits politiques. Cependant, la **dépendance des personnes concernées** du soutien de tiers pour l'exercice du vote est problématique, notamment eu égard au **secret du vote**. Le premier rapport voit dans le vote avec l'assistance d'une personne de confiance une possibilité d'exercer les droits politiques de façon autonome. Il ignore toutefois la dépendance qui en résulte pour les personnes en situation de handicap, tout comme les risques d'abus inhérents⁵⁵⁵. L'Allemagne et l'Autriche mettent en partie à disposition des chablon de vote pour personnes handicapées de la vue, ce qui ne semble pas encore être le cas pour les élections en Suisse. Les déficits sont d'ailleurs analogues pour la signature d'initiatives et de référendums. Le **vote électronique**, qui constituerait une solution idéale pour assurer le secret du vote, continue à être boudé en Suisse. Les programmes pilotes de **vote électronique** dans les cantons ont été élaborés en étroite collaboration avec des personnes spécialisées dans l'accessibilité pour les personnes handicapées. Hélas, il y a encore une large résistance au vote en ligne. Les documents de base qui ont été élaborés risquent par conséquent de ne pas être mis en œuvre, signifiant que la participation des personnes handicapées aux élections et aux votations restera difficile. À noter toutefois que quelques cantons sont en train d'introduire des systèmes de vote électronique pour les personnes en situation de handicap⁵⁵⁶. Par ailleurs, il faudrait encourager également la **collecte électronique** de signatures. Relevons enfin que **l'accès aux locaux de vote** reste parfois impossible ou difficile pour les personnes handicapées⁵⁵⁷.

4. Les personnes handicapées comme élus / titulaires de fonctions publiques

Jusqu'ici, les efforts déployés en Suisse pour une plus forte participation des personnes handicapées à titre d'élus politiques ou de titulaires de fonctions publiques ont été trop rares et surtout non systématiques. Les grands partis n'ont pas de programmes d'encouragement spécifiques pour les personnes en situation de handicap et ne font pas d'efforts actifs pour les encourager à se porter candidats pour des mandats politiques. Les personnes gravement handicapées surtout se voient confrontées à des obstacles d'ordres technique et social dans l'accession à des

⁵⁵⁵ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 179.

⁵⁵⁶ Voir vote électronique : les personnes handicapées pourront voter pour la première fois par voie électronique dans le canton de Bâle-Ville (article en allemand : <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-60955.html> ; page consultée le 01.04.2017). Dans le canton de Fribourg, le vote électronique a été mis en œuvre à la fin de 2016. Lors des votations du 12 février 2017, 6 cantons (Berne, Lucerne, Fribourg, Bâle-Ville, Neuchâtel, Genève) proposaient le vote par voie électronique (<https://www.bk.admin.ch/themen/pore/evoting/index.html?lang=fr> ; page consultée le 2.4.2017).

⁵⁵⁷ Il ressort des réactions publiées dans le Capteur CDPH-ONU d'Inclusion Handicap que cette inégalité est ressentie comme moins problématique, vu que le vote par correspondance est possible (<https://www.uno-brk.ch/> ; page consultée le 02.04.2017).

mandats ou fonctions, difficultés qui semblent s'amplifier avec l'intensité de l'engagement, par exemple en cas de participation à un exécutif.

Les personnes handicapées ne sont pas uniquement sous-représentées dans les institutions politiques en général, mais elles sont aussi rares dans les organes de défense des intérêts, tels les associations. Il en va de même pour d'autres fonctions importantes dans la société, par exemple l'appartenance à des organes de direction ou les mandats dans l'enseignement. Par ailleurs, l'auto-représentation des personnes handicapées, notamment dans les organisations du domaine du handicap, n'est guère assurée. La suppression⁵⁵⁸ du soutien étatique accordé auparavant pour compenser les prestations réduites d'employés handicapés (« bonus handicap ») dans les organisations du domaine du handicap a aggravé encore la situation. Les personnes handicapées ne sont pour ainsi dire jamais associées aux planifications régionales et leurs besoins sont par conséquent souvent ignorés⁵⁵⁹.

Revendications⁵⁶⁰

- **Supprimer l'exclusion systématique** des droits politiques telle qu'elle est inscrite à l'art. 136, al. 1, Cst. et à l'art. 4 LDP CH étr..⁵⁶¹ Abrogation de l'art. 2 LDP ainsi que des dispositions correspondantes dans les constitutions et les lois cantonales⁵⁶².
- **Adopter** une réglementation en accord avec les exigences à l'endroit de la Suisse formulées aux art. 12 et 29 CDPH et créer les structures nécessaires, aux niveaux fédéral, cantonal et communal, pour que les personnes touchées par une exclusion du droit de vote puissent participer de façon autonome aux votations et aux élections, en particulier en mettant à leur disposition le soutien dont elles pourraient avoir besoin.
- Modifier **les art. 5, al. 6, 2^e phrase, 6 et 61, al. 1^{bis}, LDP⁵⁶³** afin que les personnes handicapées puissent participer de la manière la plus autonome possible aux élections et aux votations et signer des référendums et des initiatives. À cet effet, la Confédération doit concevoir le matériel d'une façon

⁵⁵⁸ Le soutien étatique destiné à compenser les prestations réduites d'employés handicapés (« bonus handicap ») n'est plus versé depuis le 1^{er} janvier 2015.

⁵⁵⁹ Sur ce thème, voir aussi la pétition « Participation politique des personnes handicapées » (15.2030) de Procap et AGILE.CH (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20152030> ; page consultée le 05.04.2017).

⁵⁶⁰ Voir Bodensee-Deklaration (n 140), p. 2, pour les revendications relatives à l'accessibilité de toutes les informations des services publics en langue simplifiée ainsi que la conception accessible des programmes et des locaux électoraux.

⁵⁶¹ Loi fédérale du 19 décembre 1975 sur les droits politiques des Suisses de l'étranger (RS 161.5).

⁵⁶² Selon une étude de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA), il y avait en 2014 7 États de l'UE qui ne connaissaient aucune restriction légale du droit de vote pour les personnes handicapées privées de leur capacité juridique ; voir le résumé de l'étude, FRA, « Le droit à la participation politique des personnes handicapées », résumé, p. 4 (<http://fra.europa.eu/fr/publication/2015/le-droit-la-participation-politique-des-personnes-handicapes-rsum> ; page consultée le 01.04.2017).

⁵⁶³ Loi fédérale du 17 décembre 1976 sur les droits politiques (LDP ; RS 161.1).

accessible aux personnes handicapées (y compris langue simplifiée, grande écriture contrastée, langue des signes, braille, etc.) et prévoir la possibilité de l'assistance en cas de besoin par une personne à choisir librement, y compris des mesures de prévention des abus.

- Garantir que les informations standard de la Confédération, des cantons et des communes (y compris projets de loi et procédures de consultation) soient disponibles, dans le cadre de la cyberadministration⁵⁶⁴, pour toutes les personnes en situation de handicap.
- Les cantons doivent assurer l'accessibilité des locaux de vote et d'élection garantie par la mise à disposition de locaux appropriés (accessibles en fauteuil roulant, aides à l'orientation pour les personnes handicapées de la vue, possibilités de communication avec des assistants électoraux, etc.).
- Instaurer l'obligation d'assurer **l'accès aux bâtiments à vocation politique ou abritant des entités officielles** ainsi qu'aux débats et délibérations des organes législatifs, exécutifs et judiciaires, y compris aux assemblées communales.
- Garantir et financer les **services d'assistance** requis du fait du handicap pour les personnes handicapées investies d'un mandat ou d'une fonction.
- La Confédération et les cantons associent systématiquement les organisations d'entraide et les organes d'auto-représentation aux affaires politiques⁵⁶⁵, notamment aux **procédures de consultation**, et encouragent l'implication des personnes handicapées dans les planifications régionales en tous genres.
- Instaurer l'obligation des partis de concevoir et de mettre en œuvre des programmes de mentorat pour les personnes en situation de handicap.

⁵⁶⁴ Voir la convention-cadre de droit public concernant la collaboration en matière de cyberadministration en Suisse 2016 – 2019, adoptée par le Conseil fédéral le 18 novembre 2015, approuvée par la Conférence des gouvernements cantonaux lors de sa séance plénière du 18 décembre 2015, FF 2015 8805.

⁵⁶⁵ Voir aussi Bodensee-Deklaration (n 140), p. 1, pour les revendications relatives à la participation de personnes handicapées se représentant elles-mêmes aux processus décisionnels, à tous les niveaux politiques.

Art. 30 – Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports

Droit en vigueur et problématiques

Les bases légales de l'art. 9 CDPH (énoncées pour les domaines de la construction, des services et de la communication) sont valables par analogie pour la culture, la récréation, les loisirs et les sports. C'est pourquoi nous renvoyons ici à ces dispositions. Il convient de relever d'une manière générale que l'accès à l'offre dans les domaines de la culture, de la récréation, des loisirs et des sports est le plus souvent empêché par des obstacles relevant de la construction et de la technique ou encore par la configuration inadéquate des contenus⁵⁶⁶. Les offres d'activités culturelles, de loisirs et de sport accessibles aux personnes ayant un handicap grave font défaut⁵⁶⁷. Elles resteront très importantes aussi longtemps que l'inclusion dans ces domaines ne sera pas devenue réalité.

1. Pénurie de livres

En vertu de l'art. 30 CDPH, les États sont tenus de veiller à ce que la propriété intellectuelle ne fasse pas obstacle à l'accès aux produits culturels. L'Union mondiale des aveugles (UMA) affirme qu'il y a une « pénurie de livres » pour les personnes ayant un handicap à la lecture. La grande majorité des œuvres publiées n'est pas accessible aux personnes présentant des limitations d'ordre sensoriel, moteur ou cognitif. Cette pénurie de livres est encore exacerbée par le fait que l'échange transfrontière de livres rendus accessibles n'est pas possible sans l'accord des détenteurs des droits, en raison des dispositions sur le droit d'auteur. Pour améliorer la situation, le Comité de l'ONU relatif aux droits des personnes handicapées recommande la ratification du Traité de Marrakech. La Suisse a signé cet accord en 2013 mais elle ne l'a pas encore ratifié, et les adaptations du droit d'auteur en découlant n'ont par conséquent pas été faites. La procédure de consultation s'est terminée le 31 mars 2016. Le dossier a ensuite été transmis au groupe de travail sur le droit d'auteur (AGUR 12 II). Le Département fédéral de justice et police (DFJP) formulera, en juillet 2017, sa proposition pour la suite à donner à ce dossier, sur la base des résultats du groupe AGUR 12 II⁵⁶⁸.

⁵⁶⁶ Selon les relevés de l'Office fédéral de la statistique (OFS), les personnes avec handicap sont moins satisfaites de leurs activités de loisirs que les personnes sans handicap (7,0 contre 7,8) ; voir à ce propos les chiffres et l'analyse succincte de l'OFS (<https://goo.gl/VVnKse> ; page consultée le 16.05.2017).

⁵⁶⁷ La pratique restrictive de l'OFS en matière d'octroi des prestations prévues à l'art. 74 LAI ne fait qu'aggraver la situation.

⁵⁶⁸ État de la procédure de ratification dans les différents pays (http://www.wipo.int/treaties/fr/ShowResults.jsp?lang=en&treaty_id=843 ; page consultée le 03.03.2017) ; communiqué de presse du Conseil fédéral du 02.12.2016 (<https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/fr/home/aktuell/news/2016/2016-12-022.html> ; page consultée le 04.03.2017) ; dossier (<https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/fr/home/aktuell/themen/urg.html> ; page consultée le 20.03.2017).

2. Culture

La majorité des **offres de produits culturels** en Suisse, que ce soit à la télévision, au cinéma, dans les musées, au théâtre ou autres, n'est pas conçue pour les besoins des personnes handicapées. Cette affirmation ne vaut pas uniquement pour les personnes vivant avec des handicaps de la vue ou de l'ouïe, mais également celles qui ont des limitations cognitives. Seule la SSR s'efforce d'augmenter le nombre de formats accessibles pour les personnes présentant des handicaps de la vue ou de l'ouïe, mais elle ne le fait pas pour l'ensemble de son programme. En 2014, 49,1 % des émissions de la SSR étaient **sous-titrées** dans toutes les régions linguistiques. Il n'y a par contre que très peu d'émissions de la SSR qui sont proposées avec une **audiodescription**. Les chaînes privées ne diffusent en revanche pratiquement aucune offre de ce type. Certains **films** projetés en salle sont plus accessibles pour les personnes présentant un handicap de l'ouïe, grâce à l'application STARKS pour smartphones. Cette solution n'assure cependant pas un accès totalement exempt d'inégalités, car elle requiert un passage constant entre le champ visuel proche et le champ lointain. Pour tous les autres films, il y a des obstacles liés à la fréquente omission des sous-titres dans la langue de la région. L'application GRETA & STARKS propose, pour certains long-métrages, une audio-description pour les personnes aveugles ou malvoyantes.

Les **lieux où se déroulent les activités culturelles** ne sont pas toujours conçus de manière accessible. L'offre est par conséquent plus difficile d'accès pour les personnes présentant un handicap physique ou sensoriel. En outre, différents arguments en rapport avec la sécurité font que des personnes en chaise roulante non accompagnées se voient refuser l'accès à des lieux culturels tels que les cinémas⁵⁶⁹. Il n'existe actuellement aucune obligation légale générale pour les fournisseurs privés d'offres culturelles ou de loisirs de les rendre accessibles aux personnes handicapées.

La promotion de l'identité culturelle et linguistique spécifique des personnes sourdes est quasi orpheline en Suisse. Or, bien que la langue et la culture soient des éléments primordiaux pour le processus de résilience dans la vie quotidienne des personnes sourdes⁵⁷⁰, ils ne sont guère pris en compte dans la politique suisse en matière de handicap.

3. Sport

Il y a toute une série d'obstacles (p. ex. constructions, absence d'infrastructures adaptées, peu de personnel au bénéfice d'une formation spécifique) empêchant les personnes handicapées de participer au sport populaire, notamment aux programmes de promotion du sport. L'égalité pour les enfants et les adolescents avec handicap dans l'encouragement de la relève n'est pas encore assurée.

⁵⁶⁹ Voir à ce propos la jurisprudence citée plus haut en relation avec l'art. 5 CDPH (n 51 et 52).

⁵⁷⁰ Ainsi, la langue des signes revêt une grande importance pour le développement linguistique et cognitif, même pour les enfants bénéficiant précocement d'un implant cochléaire, qui leur facilite l'apprentissage de la langue parlée. Voir sur ce sujet : CHARMAINE REBECCA LYNESS et al. : *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 37 (2013), p. 2621–2630.

Les **activités sportives et de récréation ordinaires** ne sont généralement **pas ouvertes** aux personnes handicapées, en raison des **préjugés**, mais aussi parce que les moyens financiers font défaut pour le personnel d'accompagnement et les services de transports. Qui plus est, les entraîneurs et le personnel d'encadrement ne sont souvent pas assez ouverts et n'ont pas la formation nécessaire.

La **capacité des personnes handicapées à faire du sport** est souvent **sous-estimée**. Elles ne se voient donc pas offrir les mêmes possibilités pour pratiquer un sport ou les offres ordinaires leur sont fermées.

La tendance est à la promotion du sport d'élite uniquement, dans le cadre des jeux paralympiques. Par contre, côté sport de masse et son accessibilité pour les personnes handicapées, les efforts restent minimes.

De par la **double structure « Sport » (DDPS) et « Sport-handicap » (OFAS)**, il y a en Suisse une **séparation** depuis des décennies entre les sportifs avec handicap et les sportifs sans handicap. Du fait de cette structure, les organisations sportives (associations, fédérations) ne sont pas tenues de proposer des activités aux personnes handicapées⁵⁷¹.

4. Tourisme⁵⁷²

La LHand n'oblige pas les fournisseurs de prestations privés à les adapter aux besoins des personnes handicapées. En conséquence, de nombreuses **offres touristiques** ne sont **pas accessibles** à ces dernières.

Dans le domaine des **transports publics**, spécialement la **navigation**, les **remontées mécaniques** et le **trafic aérien**, les personnes en situation de handicap font face à des inégalités, notamment parce que l'accessibilité n'est pas assurée ou l'utilisation leur est refusée en raison de prescriptions de sécurité.

Revendications

1. Pénurie de livres

- **Ratifier et mettre en œuvre le Traité de Marrakech** et adapter la loi sur les droits d'auteur.

2. Culture

- **Inscrire dans la loi l'obligation pour les fournisseurs de prestations culturelles d'adapter leur offre aux besoins des personnes handicapées.** Cette obligation doit porter également sur la préparation des contenus de manière à les rendre accessibles aux personnes ayant des handicaps sensoriels ou des limitations cognitives.

⁵⁷¹ Voir à ce sujet l'interpellation 17.3166 du conseiller national Christian Lohr (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20173166> ; consulté le 01.07.2017).

⁵⁷² Rédigé sur la base des informations reçues de Mobility International Suisse et Procap Voyages.

- Il faut prévoir des critères obligatoires en matière d'accessibilité de l'offre lorsqu'il s'agit **d'attribuer des moyens financiers** (pour les appels d'offres, subventions, etc.)
- **Les prescriptions légales en matière de sécurité** en vigueur doivent être examinées à la lumière du droit sur l'égalité pour les personnes handicapées et adaptées au besoin.
- L'identité linguistique et culturelle des personnes handicapées, en particulier les **langues des signes suisses et la culture des personnes sourdes**, doivent être reconnues et encouragées.

3. Sport

- Appliquer systématiquement les dispositions de la LHand concernant les installations sportives. Il faut prévoir des **délais contraignants** dans la politique en matière de handicap pour la mise en œuvre de l'art. 30 CDPH.
- Les ressources mises à disposition par l'État pour le sport populaire doivent être axées sur une **offre variée d'activités sportives et récréatives** qui soient également accessibles aux personnes handicapées.
- Les **campagnes de promotion du sport populaire** doivent aussi poursuivre l'objectif de lutter contre les préjugés et les idées préconçues sur les capacités sportives des personnes handicapées.

4. Tourisme

- Les organisations touristiques, les communes et les régions doivent prévoir également des offres pour les hôtes handicapés en regard de toute la palette des services (transports, information sur place, achats, nuitées, restauration, activités).
- Les aéroports et les compagnies aériennes doivent mettre en œuvre intégralement **le règlement (CE) n° 1107/2006**⁵⁷³ de l'UE.
- Les agences de voyage doivent prévoir des offres accessibles.

⁵⁷³ Règlement (CE) n° 1107/2006 du Parlement européen et du Conseil, du 5 juillet 2006, concernant les droits des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite lorsqu'elles font des voyages aériens (JO L 204 du 27 juillet 2006, p. 1-9)

5. Obligations spécifiques

Art. 31 – Statistiques et collecte des données

Droit en vigueur et problématiques

En Suisse, seul l'OFS collecte systématiquement des données sur l'égalité en ce qui concerne les personnes handicapées. Il relève des informations sur différents domaines de la vie, et les ventile selon le sexe et l'âge. Cette collecte de données ne répond cependant pas encore à toutes les exigences formulées dans la CDPH. C'est le cas notamment pour ce qui est de leur ventilation et l'approche fondée sur les droits de l'homme qui est requise par la Convention. Ce dernier aspect implique de déterminer s'il est répondu aux obligations qui découlent d'un droit de l'homme spécifique. Il s'agit en l'occurrence d'informations indiquant si les personnes handicapées peuvent exercer leurs droits et, dans l'affirmative, à quel point. Ces questionnements doivent se rapporter à tous les domaines de la vie (formation, revenu, travail, santé, participation à la vie culturelle, etc.) et à toutes les phases de la vie (enfance, adolescence, âge adulte, troisième/quatrième âge).

Par ailleurs, les données sont relevées uniquement au sujet des personnes handicapées qui vivent dans des ménages privés, **à l'exclusion de celles qui vivent en institution**⁵⁷⁴. Pour ces dernières, il n'y a par contre aucun relevé systématique des informations concernant leur expérience en matière d'égalité dans les différents domaines de la vie. En effet, les statistiques des institutions médico-sociales sont de nature purement administrative⁵⁷⁵. Enfin, relevons que la partie du site internet de l'OFAS consacrée à l'égalité des personnes handicapées n'est pas clairement structurée et donc peu conviviale.

Les autres données disponibles, notamment de l'AI, portent sur la perception de prestations financières, le nombre de résidents des institutions ou les limitations fonctionnelles ; elles se rapportent à des catégories de handicaps se fondant sur des critères purement médicaux, qui ne se rapprochent en rien de l'acceptation du handicap au sens de la CDPH, basée sur les droits de l'homme. Enfin, il n'existe aucune collecte de données contenant des informations provenant de tous les cantons ou communes, notamment parce que peu de cantons ou de communes saisissent de telles données.

⁵⁷⁴ Les personnes vivant en institution ne sont saisies que dans les statistiques sur le nombre de personnes handicapées et de celles qui travaillent dans des ateliers protégés.

⁵⁷⁵ OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIQUE, Statistique des institutions médico-sociales (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/somed.html> ; page consultée le 11.05.2017). Il faut certes saluer la motion Eder 16.4020 intitulée « Données statistiques dans le domaine de l'intégration des personnes handicapées » (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20164020> ; page consultée le 11.05.2017), qui demande une meilleure coordination des données relevées sur les institutions. Il faudrait cependant élargir la collecte de données pour y inclure les réponses des résidents relatives à leurs expériences de l'égalité entre personnes handicapées et non handicapées.

En d'autres termes, les données réunies en Suisse proviennent de différentes sources, qui utilisent différents indicateurs, lesquels ne sont pas harmonisés entre eux. Ces dissemblances entre les divers services, et partant la fragmentation des données, ne permettent pas de faire un relevé complet à l'échelle nationale de la situation des personnes handicapées⁵⁷⁶.

Revendications

Remarque préliminaire : la nécessité de relever des données spécifiques concernant des domaines en particulier a été expliquée plus haut, en rapport avec les dispositions de la CDPH traitant des différents points.

- Les relevés de données et les statistiques existant en Suisse sur les personnes handicapées doivent être revus. Dans ce contexte, il convient de déterminer des **indicateurs fondés sur les droits de l'homme**⁵⁷⁷, qui reflètent la situation des personnes handicapées vivant aussi bien dans des ménages privés qu'en institution, et ce dans tous les domaines traités par la CDPH. Les polyhandicaps doivent être explicitement pris en compte.
- Les **données personnelles** collectées sont ventilées selon le sexe, l'âge biologique et l'âge de développement, le type de handicap, la couche sociale, le milieu et le style de vie. En tenant compte de l'**environnement** dans lequel évoluent les personnes handicapées, des données régionales et suprarégionales sont récoltées concernant l'espace social, les biens sociaux et d'infrastructure, les structures et les processus politiques et administratifs ainsi que les moyens auxiliaires.
- Au sujet des **aides, professionnelles et non professionnelles**, des informations sont collectées sur le besoin de participation, sur la qualité et l'efficacité des prestations, dans la perspective de la participation pleine et entière à la société, ainsi que sur les ressources utilisées.
- Le relevé des données doit être conçu de manière que personne ne soit exclu en raison de ses handicaps. Les collectes de données par le biais d'un représentant doivent être évitées. Il faut développer des instruments appropriés pour relever les données.
- **Les cantons et les communes** doivent être invités à relever des données sur la situation des personnes handicapées vivant sur leur territoire, données fondées sur les droits de l'homme. Le classement et l'attribution des données doit reposer sur un schéma axé sur la participation (*capability approach*) et non pas sur les déficits des personnes handicapées.
- Il faut procéder, auprès des personnes handicapées, à une **enquête représentative nationale s'appuyant sur un concept clair**. Tous les types et

⁵⁷⁶ Dans un rapport publié en mai 2016 concernant une étude sur l'accès à la justice dans les cas de discrimination (n 503), le Conseil fédéral admet que l'existence de données pertinentes en matière de discrimination est importante. Voir « Le droit à la protection contre la discrimination », p. 22.

⁵⁷⁷ La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) est à la base du Rapport mondial sur le handicap de l'OMS et de la Banque mondiale (2011) (http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/fr/ ; page consultée le 11.05.2017).

toutes les formes de handicaps ainsi que toutes les régions linguistiques de la Suisse doivent y être représentés adéquatement.

- Les personnes qui ont besoin de l'**assistance d'un interprète ou d'autres services d'assistance** pour répondre aux questions obtiennent l'aide nécessaire.
- Toutes les statistiques doivent être présentées de façon intelligible et publiées de manière accessible à tous.

Art. 32 – Coopération internationale

Droit en vigueur et problématiques

L'engagement de la Suisse dans la coopération internationale repose sur l'art. 54 Cst., la loi fédérale sur la coopération au développement et l'aide humanitaire internationales⁵⁷⁸, la loi fédérale sur des mesures de promotion civile de la paix et de renforcement des droits de l'homme⁵⁷⁹, mais aussi et surtout sur ses obligations découlant de l'« Agenda 2030 » pour le développement durable. La coopération avec l'Europe de l'Est repose sur la loi fédérale sur la coopération avec les États d'Europe de l'Est⁵⁸⁰. La DDC concentre ses activités sur des pays et des régions prioritaires ainsi que sur des thèmes prioritaires, tels que l'éducation de base et la formation professionnelle, la promotion du revenu et le développement du secteur privé local. L'égalité entre femmes et hommes, la bonne gouvernance et les États fragiles sont en l'occurrence des thèmes transversaux. La Division Sécurité humaine du DFAE met en œuvre des mesures de promotion de la paix et de la sécurité humaine. Là aussi, il y a des priorités géographiques et thématiques portant sur la transformation des conflits et la mise en place d'une paix durable, la protection des personnes contre la violence, spécialement dans les conflits armés, la promotion du respect des droits de l'homme et la protection des personnes déplacées ainsi que des migrants vulnérables (p. ex. victimes de la traite des êtres humains).

Il est dès lors de la plus haute importance que les personnes handicapées soient pour la première fois mentionnées explicitement dans le message sur la coopération internationale de la Suisse 2017 – 2020, en qualité de groupe cible dans la réduction de la pauvreté par le biais de la coopération au développement⁵⁸¹. Il est par contre préoccupant qu'aucun autre document stratégique en matière de coopération internationale ne fasse référence expressément aux personnes en situation de handicap. Cette affirmation vaut pour la Stratégie droits de l'homme du DFAE 2016 – 2019, la Politique de la DDC en matière de droits humains⁵⁸², le document conceptuel

⁵⁷⁸ Loi fédérale du 19 mars 1976 sur la coopération au développement et l'aide humanitaire internationales (RS 974.0).

⁵⁷⁹ Loi fédérale du 19 décembre 2003 sur des mesures de promotion civile de la paix et de renforcement des droits de l'homme (RS 193.9).

⁵⁸⁰ Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur la coopération avec les États d'Europe de l'Est (RS 974.1).

⁵⁸¹ La stratégie de la DDC 2013 - 2016 ne mentionnait les personnes handicapées que comme vulnérables dans les situations à risque et les crises humanitaires, mais pas comme victimes de la pauvreté.

⁵⁸² CONFEDERATION SUISSE, Direction du développement et de la coopération (DDC), Politique de la DDC en matière de droits humains : pour une vie dans la dignité. Promouvoir et concrétiser les droits des pauvres, 2006.

sur l'État de droit⁵⁸³, la politique d'évaluation de la DDC⁵⁸⁴ et la Stratégie de politique étrangère 2016-2019⁵⁸⁵. Les personnes handicapées sont également omises dans le domaine des mesures de promotion de la paix et de la sécurité humaine, plus précisément dans le message 2017-2020.

À cela s'ajoute que les rapports annuels de la DDC⁵⁸⁶ et les autres rapports d'évaluation consultés sur différents secteurs de la DDC ne contiennent aucune donnée sur le nombre de projets inclusifs (p. ex. formation inclusive, moyens de subsistance, etc.) ou de projets centrés sur le handicap, pas plus qu'ils ne précisent le nombre de personnes handicapées bénéficiaires, à la différence des données relevées spécifiquement au sujet des femmes. Une recherche dans la base de données en ligne des projets de la DDC fait ressortir plusieurs projets. Il n'y a toutefois aucune systématique dans la promotion, pas plus qu'il n'existe de stratégies dans ce sens.

La Suisse joue un rôle-clé pour l'architecture des droits de l'homme et elle a pris des engagements dans le cadre de l'Agenda 2030. Il apparaît par conséquent primordial d'améliorer le monitoring et l'évaluation à l'aide d'indicateurs appropriés, notamment sur la base d'une liste de questions sur le handicap établie par le Washington Group (Washington Group Short Set of Questions on Disability⁵⁸⁷). Les résultats de la recherche révèlent que, comme dans le cas de l'aide humanitaire, la non-prise en compte des droits des personnes handicapées dans les stratégies et les programmes de coopération au développement influe négativement sur leur situation ; ces personnes sont ainsi sur-représentées dans les couches les plus pauvres de la population ; les femmes et les filles handicapées surtout ainsi que les personnes avec un handicap mental ou un polyhandicap sont victimes de la discrimination et de la pauvreté⁵⁸⁸.

Des améliorations sont également nécessaires dans d'autres domaines. Il est essentiel de prévoir une consultation préalable des organisations de personnes handicapées ainsi que des représentants de la société civile et des défenseurs des droits de l'homme en ce qui concerne la définition des stratégies bilatérales, le dialogue

⁵⁸³ CONFEDERATION SUISSE, Direction du développement et de la coopération (DDC), État de droit, réformes de la justice et coopération au développement, 2008 (https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/fr/documents/publikationen/Diverses/170419-etatdedroit_FR.pdf).

⁵⁸⁴ CONFEDERATION SUISSE, Direction du développement et de la coopération (DDC), Politique d'évaluation de la Direction du développement et de la coopération (DDC), conforme au message concernant la coopération internationale pour les années 2013 à 2016, juillet 2013 (https://www.eda.admin.ch/dam/deza/fr/documents/resultate-wirkung/evaluationpolitik_FR.pdf).

⁵⁸⁵ CONFEDERATION SUISSE, Département fédéral des affaires étrangères (DFAE), Stratégie de politique étrangère 2016-2019, Rapport du Conseil fédéral sur les axes stratégiques de la politique étrangère pour la législature, 2016 (https://www.eda.admin.ch/content/dam/eda/fr/documents/publications/SchweizerischeAussenpolitik/Aussenpolitische-Strategie_FR.pdf).

⁵⁸⁶ CONFEDERATION SUISSE, Direction du développement et de la coopération (DDC) / Secrétariat d'État à l'économie (SECO), Rapport annuel 2014 : Coopération internationale de la Suisse ; Confédération suisse, Direction du développement et de la coopération (DDC) / Secrétariat d'État à l'économie (SECO), Rapport annuel 2015 : Coopération internationale de la Suisse.

⁵⁸⁷ Cf. <http://www.washingtongroup-disability.com/> (page consultée le 16.05.2017).

⁵⁸⁸ OMS / Banque mondiale : Rapport mondial sur le handicap, 2011.

sur le développement et les droits de l'homme et une conception inclusive des programmes et projets.

Un premier pas dans cette direction est la désignation par la DDC d'une personne chargée du domaine du handicap, qui a déjà interagi avec la société civile. Malheureusement toutefois, cette fonction n'est que l'une des tâches attribuées à cet expert. Qui plus est, le fait que ce poste se trouve dans la division santé de l'organigramme laisse craindre que la transversalité des droits des personnes handicapées n'a pas été prise en considération. Il n'y a eu à ce jour aucun effort supplémentaire pour créer les capacités nécessaires en rapport avec les obligations découlant de la CDPH ou pour sensibiliser les collaborateurs de la DDC et les acteurs chargés de la mise en œuvre.

En relation avec l'application de l'art. 32 CDPH, il convient enfin de revenir sur la recommandation⁵⁸⁹ faite à plusieurs reprises à la Suisse de faire passer sa contribution à l'aide au développement à au moins 0,7 % de son PIB, conformément à l'objectif généralement convenu, ce qui assurerait davantage de ressources également pour des projets de développement inclusifs et accessibles.

Revendications

- Revoir les stratégies et les politiques en matière de coopération internationale quant à leur conformité à la CDPH ; élaborer des stratégies et des programmes qui tiennent compte systématiquement des droits des personnes handicapées au niveau de la politique globale et régionale.
- Définir les femmes et les filles handicapées comme groupe cible dans les priorités de la DDC en matière d'égalité entre femmes et hommes.
- Relever systématiquement les données sur l'efficacité de la coopération internationale pour les personnes handicapées lors de l'évaluation et du monitoring (saisie séparée pour ce groupe de bénéficiaires ; données sur les projets spécifiquement inclusifs ou axés sur le handicap), en s'aidant de la liste de questions sur le handicap du Washington Group.
- Développer les capacités en matière d'acceptation du handicap fondée sur les droits de l'homme parmi les preneurs de décisions et les acteurs assurant la mise en œuvre dans le domaine de la coopération internationale.
- Introduire la consultation systématique des organisations de personnes handicapées, des représentants de la société civile et des défenseurs des droits de l'homme dans les pays prioritaires.
- Renforcer les ressources dans le domaine du handicap à la DDC, en tenant compte de la transversalité.
- Augmenter la contribution à l'aide au développement à au moins 0,7 % du PIB.

⁵⁸⁹ Voir Observations finales du Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU, UN-Doc. E/C.12/CHE/CO/2-3, 26 novembre 2010, ch. 25 ; UN Human Rights Council, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review, Switzerland, UN Doc. A/HRC/22/11 du 7 décembre 2012, ch. 123.84.

Art. 33 – Application et suivi au niveau international

Droit en vigueur et problématiques

Ainsi que le laisse entrevoir le premier rapport⁵⁹⁰, les mécanismes existant actuellement en Suisse pour garantir l'application de la CDPH ne répondent pas aux exigences de l'art. 33 CDPH. Le rapport sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées de janvier 2017 propose quelques mesures, décrites vaguement, pour améliorer la coordination⁵⁹¹, mais n'apporte pas de solutions aux lacunes décrites ci-après.

1. Points de contact

Il est vrai que le **BFEH joue, au niveau fédéral, le rôle d'un point de contact au sens de l'art. 33, al. 1, CDPH**⁵⁹². Sa position au sein de l'administration fédérale est toutefois trop faible⁵⁹³. La conception voulant que chaque office soit lui-même chargé de veiller à l'égalité des personnes handicapées, et que le BFEH n'assure que la coordination, ne fonctionne hélas que ponctuellement⁵⁹⁴. La raison en est que les connaissances spécialisées en matière de droits des personnes handicapées font toujours défaut dans la majorité des offices et que la consultation du BFEH est loin d'être systématique.

Dans les **cantons** et les **communes**, les structures nécessaires pour la mise en œuvre de la CDPH font totalement défaut⁵⁹⁵. **Actuellement, aucun canton ne dispose d'un point de contact pour les questions en rapport avec la CDPH.** Et les autorités chargées des affaires concernant les personnes handicapées restent encore dans une **approche fondée sur l'assistance** et ne se sentent **pas responsables de l'application de la CDPH.** Il en résulte que les solutions mises en œuvre dans un même canton, voire une même commune, ne sont pas coordonnées et inefficaces, ce qui ne manque pas de se répercuter sur les personnes handicapées touchées.

2. Monitoring indépendant

La Suisse **ne dispose toujours pas d'une institution indépendante pour les droits de l'homme.** Le CSDH mentionné dans le premier rapport⁵⁹⁶ est un réseau universitaire de services décentralisés, soutenu par l'administration fédérale. Il n'est pas indépendant et ne peut intervenir que sur mandat. Son travail de fond est certes précieux, mais il se limite essentiellement à des études scientifiques. Il n'est par

⁵⁹⁰ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 208.

⁵⁹¹ Rapport sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées, 2017 (n 11), p. 21-22 (mesures relatives aux objectifs 3 et 4).

⁵⁹² Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 206.

⁵⁹³ Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 51.

⁵⁹⁴ Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 38 s. et 52.

⁵⁹⁵ Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 51 et 381 s.

⁵⁹⁶ Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 207.

conséquent pas en mesure de jouer le rôle d'institution des droits de l'homme indépendante en rapport avec la CDPH.

Revendications

- Créer des points de contact à tous les niveaux de la collectivité publique pour les questions concernant la mise en œuvre de la CDPH.
- Mettre en place des mécanismes de coordination (au niveau fédéral, entre la Confédération et les cantons et entre les cantons) dans le cadre de l'élaboration d'une politique suisse en matière de handicap ; ces mécanismes doivent garantir l'exécution des mesures dans les différents domaines et aux différents niveaux.
- Mettre en place un système de monitoring permettant de mesurer, à l'aide d'indicateurs, les objectifs précis et les progrès en matière d'inclusion pour tous les domaines couverts par la CDPH et à tous les niveaux de la collectivité.
- Créer un service de monitoring indépendant chargé de promouvoir, de protéger et de surveiller l'application de la CDPH selon les principes de Paris. Idéalement, un tel service conforme aux exigences de la CDPH devrait être intégré dans une institution nationale des droits de l'homme disposant de ressources suffisantes, sur les plans financier et du personnel, et dont le mandat soit le plus large possible et soit garanti par la Constitution ou une loi. Si les tâches de monitoring devaient être confiées à une institution existante, il est essentiel que celle-ci soit officiellement déclarée comme indépendante, conformément aux exigences de la CDPH.
- Association de la société civile, notamment des organisations des personnes handicapées, au monitoring de l'application de la CDPH et aux rapports périodiques présentés au comité de l'ONU. À cet effet, la collectivité publique doit garantir les ressources financières nécessaires pour que la société civile puisse participer au monitoring et à la présentation des rapports, afin que toutes les dispositions puissent être prises pour une participation inclusive.

Index des abréviations

AI	assurance-invalidité
AIEP	Autorité indépendante d'examen des plaintes en matière de radio-télévision
al.	alinéa(s)
AOS	assurance obligatoire des soins
APEA	Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte
art.	article
ASSM	Académie suisse des sciences médicales
ATF	arrêt du Tribunal fédéral
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
AWS	Académies suisses des sciences
BASS	Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale
BFEG	Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
BFEH	Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées
<i>bzw.</i>	<i>beziehungsweise</i>
c.	contre
CC	Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210)
CCDJP	Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 (CDE ; RS 0.107)
CDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 (CDPH/CDPH-ONU ; RS 0.109)
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CEDAW	Comité de l'ONU pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes
CEDH	Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH ; RS 0.101)
CESCR	Comité de l'ONU des droits économiques, sociaux et culturels
cf.	confer (voir)
CF	Conseil fédéral
ch.	chiffre

CHF	franc suisse
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (en anglais ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health)
CIPA	Centre d'intervention précoce en autisme
CNPT	Commission nationale de prévention de la torture
Comité CDE	Comité de l'ONU des droits de l'enfant (Comité des droits de l'enfant)
Comité DESC consid.	Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU considérant
CourEDH	Cour européenne des droits de l'homme
CRC	Comité des droits de l'enfant
CRPD	Committee on the Rights of Persons with Disabilities
CSDH	Centre suisse de compétence pour les droits humains
Cst.	Constitution de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101)
DDC	Direction du développement et de la coopération
DDPS	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
DFI	Département fédéral de l'intérieur
Doc.	document
DPI	diagnostic prénatal
DRG	Diagnosis Related Groups / groupes de diagnostic homogènes
EAE (critères) éd.	critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité édition / éditeur(s)
ESDM	Early Start Denver Model
et al.	et alii / et d'autres
etc.	et cetera
ETS	évaluation des technologies de la santé
FF	Feuille fédérale de la Confédération suisse
FSA/SBV	Fédération suisse des aveugles et des malvoyants
FTIA	Federazione Ticinese Integrazione Andicap

<i>ggf.</i>	<i>gegebenenfalls</i>
GNU	exercice général d'urgence (Gesamtnotfallübung)
GT CDPH-ONU/PNH	groupe de travail CDPH-ONU / Politique nationale du handicap
HCDH	Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
ibid.	ibidem / utilisé pour les renvois aux sources et à la bibliographie
IH	Inclusion Handicap
JO	Journal officiel
KSIA	Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter
LAI	loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20).
LEO	loi du 19 mars 1992 sur l'école obligatoire (LEO ; RSB 432.210)
let.	lettre
LHand	loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (loi sur l'égalité pour les personnes handicapées ; LHand, RS 153.3)
n	note de bas de page
No.	number
n°	numéro
Nr.	Nummer
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFEC	Office fédéral de l'état civil
OFJ	Office fédéral de la justice
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OHand	ordonnance du 19 novembre 2003 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (ordonnance sur l'égalité pour les personnes handicapées ; OHand, RS 153.31)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies

p.	page/pages
Pacte ONU I	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966 (Pacte ONU I ; RS 0.103.1)
Pacte ONU II	Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966 (Pacte ONU II ; RS 0.103.2)
PAFA	placement à des fins d'assistance
par.	paragraphe
PC	prestations complémentaires
p. ex.	par exemple
QALY	quality adjusted life year / année de vie ajustée par sa qualité
rem.	remarque
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches
RS	Recueil systématique du droit fédéral
RSB	Recueil des lois bernoises
RTS/SRF	Radio Télévision Suisse / Schweizer Radio und Fernsehen
s. / ss	(page) suivante / (pages) suivantes
SAR	Systematische Sammlung des Aargauischen Rechts (recueil systématique argovien)
SECO	Secrétariat d'État à l'économie
SMR	service médical régional
SG DFI	Secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur
SSR	Société suisse de radiodiffusion et télévision
TDAH	trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité
TIC	technologies de l'information et de la communication
UE	Union européenne
v.	versus
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften / école supérieure de Zurich pour les sciences appliquées