



## **Convention relative aux droits des personnes handicapées**

Distr. générale  
30 janvier 2015  
Français  
Original: anglais  
Anglais, français et espagnol  
seulement

---

### **Comité des droits des personnes handicapées**

#### **Treizième session**

25 mars-17 avril 2015

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

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

### **Liste de points concernant le rapport initial de la République tchèque**

Additif

### **Réponses de la République tchèque à la liste de points\***

[Date de réception: 16 décembre 2014]

---

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

GE.15-01109 (EXT)



\* 1 5 0 1 1 0 9 \*

Merci de recycler



## Table des matières

|  | <i>Paragraphes</i> | <i>Page</i> |
|--|--------------------|-------------|
| A. Objet et obligations générales (art. 1 à 4).....  | 1–16               | 3           |
| Objet (art. 1).....  | 5–8                | 3           |
| Obligations générales (art. 4).....  | 9–16               | 4           |
| B. Droits spécifiques.....   | 17–173             | 5           |
| Égalité et non-discrimination (art. 5).....  | 17–26              | 5           |
| Femmes handicapées (art. 6).....   | 27–33              | 8           |
| Enfants handicapés (art. 7).....   | 34–40              | 9           |
| Accessibilité (art. 9).....  | 41–56              | 10          |
| Situations de risques et situations d'urgence humanitaire (art. 11).....   | 57–66              | 12          |
| Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (art. 12).....                               | 67–75              | 14          |
| Accès à la justice (art. 13).....  | 76–77              | 16          |
| Liberté et sécurité de la personne (art. 14).....  | 78–79              | 16          |
| Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 15)..... | 80–98              | 17          |
| Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (art. 16).....                        | 99–100             | 21          |
| Protection de l'intégrité de la personne (art. 17).....  | 101–113            | 22          |
| Autonomie de vie et inclusion dans la société (art. 19).....   | 114–124            | 24          |
| Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information (art. 21).....  | 125–127            | 27          |
| Éducation (art. 24).....   | 128–131            | 28          |
| Santé (art. 25).....   | 132–134            | 29          |
| Travail et emploi (art. 27).....   | 135–147            | 30          |
| Niveau de vie adéquat et protection sociale (art. 28).....   | 148–159            | 32          |
| Participation à la vie politique et à la vie publique (art. 29).....   | 160–167            | 35          |
| Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports (art. 30).....                              | 168–173            | 37          |
| C. Obligations particulières.....  | 174–177            | 38          |
| Application et suivi au niveau national (art. 33).....   | 174–177            | 38          |

## A. Objet et obligations générales (art. 1 à 4)

### Réponses aux questions posées au paragraphe 1 de la liste de points (CRPD/C/CZE/Q/1)

1. La République tchèque accorde une attention particulière aux personnes handicapées et aborde cette question avec toute la rigueur et le sérieux exigés. Ainsi, après ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ci-après «la Convention»), la République tchèque a élaboré le Plan national en faveur de l'instauration de l'égalité des chances des personnes handicapées pour la période 2010-2014. Ce document prévoit notamment la mise au point d'un projet de ratification du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits des personnes handicapées à remettre au Gouvernement. Concrètement, c'est le Ministère du travail et des affaires sociales, en tant que Coordinateur de la mise en œuvre de la Convention en République tchèque, qui a élaboré ce projet. Cependant, lors de la procédure de consultations interministérielles, il a été présenté des arguments solides en faveur du report de la ratification à une date ultérieure et il a été suggéré de retirer ce projet du Plan d'action actuel.

2. Quoi qu'il en soit, la République tchèque continuera à œuvrer en faveur de l'adoption du Protocole facultatif si:

- a) Son adoption fait l'objet d'une volonté politique suffisante;
- b) Un financement adéquat est prévu, afin de garantir la mise en place d'un mécanisme fonctionnel de communication avec le Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies;
- c) Le processus décisionnel du Comité concerné des Nations Unies fait l'objet d'une vulgarisation destinée à mieux le faire connaître.

3. Le Ministère du travail et des affaires sociales est prêt à présenter au Gouvernement une proposition de ratification du Protocole facultatif dans le cadre des principales actions prioritaires du nouveau Plan en faveur de l'instauration de l'égalité des chances des personnes handicapées (2015-2020). Dans le cadre de cette mission, le Ministère du travail et des affaires sociales assurera un rôle de coordination des débats et de leur approbation par le Gouvernement.

4. Il convient cependant de noter que le rejet de la ratification du Protocole facultatif ne constitue pas actuellement une menace et ne réduit en aucune manière la protection des personnes handicapées. Ces dernières ne subissent pas d'effets préjudiciables car le recours à la procédure de dépôt de plainte prévue par le Protocole facultatif n'est en tout état de cause possible qu'après épuisement des voies de droit internes permettant de remédier à la situation. En République tchèque, il est rarement fait recours aux voies de droit nationales mises à la disposition des citoyens en matière de discrimination et d'égalité des chances des personnes handicapées; la quasi-absence de jurisprudence en la matière illustre actuellement cet état de fait.

### Objet (art. 1)

### Réponses aux questions posées au paragraphe 2 de la liste de points

5. La loi n° 155/1995 Rec. sur l'assurance pension, telle que modifiée, régit les pensions au profit des personnes âgées, des personnes handicapées et en cas de décès du chef de famille, ainsi que les conditions d'évaluation du handicap selon un système à trois niveaux de classification régissant l'octroi des pensions d'invalidité. Le règlement

d'application de cette loi, à savoir le décret n° 359/2009 Rec., détermine les pourcentages de réduction de la capacité de travail, fixe les exigences d'évaluation du handicap et réglemente les évaluations de la capacité de travail en termes de handicap (décret relatif à l'évaluation du handicap), abordant de manière plus détaillée l'évaluation de l'incapacité.

6. L'assuré est considéré handicapé si la réduction de sa capacité de travail atteint les pourcentages suivants:

- a) 35 % (minimum) à 49 % (maximum) – premier niveau d'incapacité,
- b) 50 % (minimum) à 69 % (maximum) – deuxième niveau d'incapacité,
- c) 70 % au minimum – troisième niveau d'incapacité.

7. La loi sur l'assurance pension définit l'état pathologique à long terme comme un état pathologique limitant les aptitudes physiques, sensorielles ou mentales de l'assuré de façon significative du point de vue de sa capacité de travail pendant une durée supérieure à une année ou, selon l'usage, pendant une durée susceptible d'être supérieure à une année.

8. Le pourcentage de diminution de la capacité de travail en fonction du type d'invalidité est indiqué en annexe au décret n° 359/2009 Rec. Lorsqu'il s'agit de déterminer l'altération de la capacité de travail, l'évaluation se fonde sur l'état pathologique de l'assuré, justifié par des résultats d'examens fonctionnels. De même, on tient compte du caractère permanent de l'impact de l'invalidité sur la capacité de travail ou de l'état pathologique stabilisé, et on prend en considération l'adaptation de l'assuré à son invalidité, son aptitude à entreprendre une reconversion en vue d'exercer une autre catégorie d'activité lucrative ainsi que sa prédisposition à utiliser sa capacité de travail résiduelle.

## **Obligations générales (art. 4)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 3 de la liste de points**

9. La promotion et la protection des droits des personnes handicapées issues de la population rom seront énoncées dans la Stratégie d'intégration des Roms pour 2020. Cette stratégie a pour but de mettre en place un cadre propice au déploiement d'actions permettant d'inverser les tendances négatives caractérisant la situation d'une partie importante de la population rom en République tchèque en matière d'éducation, d'emploi, de logement, de santé et de protection sociale, afin d'enclencher des évolutions positives contribuant à l'élimination progressive des différences injustifiées et inacceptables entre une grande partie des Roms et la majorité de la population, à les protéger efficacement contre la discrimination et à organiser leur coexistence pacifique avec le reste de la population, de manière à promouvoir et à développer leur culture, leur langue et leur participation.

10. La Stratégie d'intégration des Roms prévoit cinq objectifs fondamentaux, parmi lesquels figure celui «d'assurer un accès égal des Roms aux services sociaux et aux soins de santé». Dans le cadre de cet objectif stratégique, des finalités spécifiques ont été définies, telles que l'amélioration de l'accès des Roms aux services sociaux et le soutien à apporter à ces services ainsi qu'à d'autres catégories de prestations, notamment les services sociaux répondant aux besoins des usagers (travail sur le terrain dans des localités (roms) exclues, travail communautaire, services à faible seuil) et un accès égal de ces populations à des soins de santé prodigués sur la base d'une assurance maladie universelle.

11. Ces objectifs spécifiques, ainsi que les mesures correspondantes, visent à mettre à la disposition de tous les Roms qui en ont besoin des services de haute qualité et facilement accessibles. Ils mettent également l'accent sur des services sociaux adaptés aux besoins spécifiques des bénéficiaires roms. Le cas échéant, des services sociaux seront également

prévus sur le terrain. La comparaison entre les populations roms et non roms ne montre pas de différences de traitement injustifiées au détriment des Roms.

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 4 de la liste de points**

12. La participation des personnes handicapées et de leurs associations au processus législatif est assurée par le biais du Secrétariat du Comité gouvernemental chargé des personnes handicapées (ci-après «Comité gouvernemental») qui diffuse les projets de lois non seulement aux associations représentées en son sein, mais également à d'autres associations dans l'ensemble du pays. Dans la mesure où le Secrétariat du Comité gouvernemental relève du Ministère des droits de l'homme, de l'égalité de chances et de la législation, ses observations et commentaires revêtent une importance particulière.

13. Le Comité gouvernemental est un organe permanent de conseil, de coordination, de consultation et de prise d'initiatives institué auprès du Gouvernement de la République tchèque et chargé de se prononcer sur toute question relative au soutien à apporter aux personnes handicapées. Le Conseil national du handicap – une organisation fédératrice représentant les intérêts des personnes handicapées en République tchèque – est le principal organe consultatif du Comité gouvernemental. Le président et les vice-présidents du Conseil national du handicap de la République tchèque sont membres du Comité gouvernemental. Ainsi, la société civile est directement impliquée dans la coordination de la politique tchèque en faveur des personnes handicapées.

14. Les délais impartis à ces organismes pour transmettre leurs commentaires sont fonction du cadre temporel inhérent à la procédure législative correspondante. D'autres services gouvernementaux envoient directement leurs projets de lois aux associations de personnes handicapées et les commentaires que ces dernières émettent font ensuite l'objet d'un débat avec les services ministériels concernés (c'est notamment la procédure suivie par le Ministère du travail et des affaires sociales et par le Ministère de la santé).

15. Le 6<sup>e</sup> Plan national pour l'instauration de l'égalité des chances en faveur des personnes handicapées (2015- 2020) est déjà en cours d'élaboration et les associations de personnes handicapées ont toujours été activement impliquées dans ce processus.

16. Grâce à son programme de subventions, le Comité gouvernemental apporte également son soutien à des activités d'intérêt général menées par les associations de personnes handicapées. Ce programme intervient dans quatre principaux domaines d'activités et notamment en matière de coopération internationale en faveur de l'égalité des chances des personnes handicapées, de participation à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des plans globaux en faveur de l'égalité des chances des personnes handicapées, d'éducation et d'information pour l'égalité des chances de ces personnes et de mise en place de services administratifs et organisationnels dans le cadre des actions d'entraide des associations de personnes handicapées.

## **B. Droits spécifiques**

### **Égalité et non-discrimination (art. 5)**

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 5 de la liste de points**

17. Au regard de la loi n° 435/2004 Rec. sur l'emploi, telle que modifiée (ci-après «loi sur l'emploi»), toute personne physique qui ne conserve pas les dossiers de personnes handicapées employées ou un registre des emplois réservés aux personnes handicapées, ou qui ne satisfait pas à l'obligation légale d'employer un quota imposé de personnes handicapées, commet une infraction en ce qu'elle viole l'interdiction de la discrimination

ou ne respecte pas l'obligation d'assurer l'égalité de traitement prévues par ladite loi. Une telle infraction peut faire l'objet d'une amende allant jusqu'à 1 million de couronnes.

18. Toute personne morale ou physique qui ne conserve pas les dossiers de personnes handicapées employées ou un registre des emplois réservés aux personnes handicapées, ou qui ne satisfait pas à l'obligation légale d'employer un quota imposé de personnes handicapées, commet une infraction administrative en ce qu'elle viole l'interdiction de la discrimination ou ne respecte pas l'obligation d'assurer l'égalité de traitement prévues par ladite loi. L'amende prévue pour une infraction administrative peut atteindre 1 million de couronnes.

19. Toutefois, les mesures prises pour assurer la mise en place d'aménagements raisonnables en République tchèque ne se limitent pas à la mise en œuvre de la loi sur l'emploi précitée. Cette obligation est également prévue par la loi n° 198/2009 Rec. sur l'égalité de traitement et les moyens juridiques de protection contre la discrimination portant modification de certaines lois, telle que modifiée (la loi antidiscrimination).

20. Le paragraphe 1 de l'article premier de la loi antidiscrimination définit l'objet de ce texte, à savoir le droit à l'égalité de traitement et à la non-discrimination dans les domaines suivants:

- a) Le droit et l'accès à l'emploi;
- b) L'accès à une profession, à une activité commerciale et à une activité indépendante;
- c) Le recrutement, les conditions de travail et autres aspects connexes, y compris la rémunération;
- d) L'adhésion et la participation à des syndicats, à des comités d'entreprises ou à des organisations patronales, y compris les avantages liés à la qualité de membre de ces organismes;
- e) L'adhésion et la participation à des associations professionnelles, y compris les avantages liés à la qualité de membre de ces structures publiques;
- f) Le droit à la sécurité sociale;
- g) Le droit aux prestations sociales;
- h) L'accès aux soins de santé et aux prestations qui en découlent;
- i) L'accès à l'éducation et aux prestations qui en découlent;
- j) L'accès aux biens et services, y compris le logement, s'ils sont proposés au public, ainsi qu'aux prestations qui en découlent.

21. Au sens du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi antidiscrimination, la discrimination indirecte fondée sur le handicap se manifeste également par le refus ou le défaut d'aménagements raisonnables pour garantir aux personnes handicapées l'accès à un emploi spécifique et la jouissance du droit d'exécuter certaines tâches ou d'être promues et de bénéficier de services d'orientation et de formation professionnelles ou de services destinés à l'ensemble de la population, à moins que de telles mesures n'imposent une charge disproportionnée. Afin de déterminer si une mesure particulière donne lieu à une charge disproportionnée, il convient de tenir compte des éléments suivants:

- a) L'avantage que les personnes handicapées sont susceptibles de tirer de cette mesure;
- b) La charge financière que doit supporter la personne morale ou physique chargée de la mettre en œuvre;

c) La disponibilité des ressources financières ou autres nécessaires à la mise en œuvre de cette mesure; ainsi que

d) La possibilité (ou non) de recourir à des mesures alternatives répondant aux besoins des personnes handicapées.

22. Il n'y a pas de charge disproportionnée lorsque les mesures spécifiques à mettre en œuvre résultent d'obligations légales incombant à la personne morale ou physique concernée.

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 6 de la liste de points**

23. Les moyens légaux de protection contre la discrimination des personnes, y compris la discrimination à l'égard des personnes handicapées, sont notamment précisés par les dispositions des articles 10 et 11 de la loi n° 198/2009 Rec. sur l'égalité de traitement et les moyens juridiques de protection contre la discrimination portant modification de certaines lois, telle que modifiée (loi antidiscrimination). Toute personne lésée par un acte discriminatoire dispose du droit d'accès à la justice pour demander qu'il y soit mis un terme, que les conséquences en soient éliminées et qu'une juste compensation lui soit versée. Si la compensation semble insuffisante, notamment si la discrimination a gravement porté atteinte à sa réputation, à sa dignité ou à son statut social, la personne lésée a également droit à une compensation du préjudice autre que pécuniaire.

24. Des dispositions similaires figurent aux articles 2956 et suivants du nouveau Code civil (promulgué par la loi n° 89/2012 Rec. – le Code civil) qui consacre le droit à indemnisation pour violation des droits légitimes et naturels de la personne (protection de la vie et de la dignité, de la santé, de l'estime, de l'honneur, etc. (art. 81 et suivants du nouveau Code civil). Au regard du nouveau Code civil, les préjudices non pécuniaires peuvent être réparés grâce à une indemnisation appropriée en numéraire, à moins qu'un meilleur moyen de réparation ne soit proposé. Les modalités et le montant d'une compensation adéquate doivent être déterminés de façon à remédier de la meilleure manière possible aux préjudices subis. Ceci inclut notamment les préjudices résultant d'une discrimination fondée sur la santé de la victime ou d'autres motifs graves.

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 7 de la liste de points**

25. Il est relativement difficile d'établir un bilan détaillé des multiples discriminations auxquelles sont exposées les filles et les femmes handicapées en République tchèque, principalement du fait de l'absence de données statistiques. Le Bureau de l'égalité des sexes, qui relève du Gouvernement, a élaboré un rapport sur les moyens d'optimiser la collecte de données statistiques afin d'évaluer la mise en œuvre du principe de l'égalité des sexes. Parmi les principales propositions visant à élargir le processus de collecte de données statistiques, il y est notamment suggéré de ventiler par sexe les données relatives aux discriminations multiples. Il s'agit également de l'un des principaux domaines d'action visés par la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre hommes et femmes en République tchèque (2014-2020), comme illustré par l'objectif spécifique correspondant, intitulé «Renforcement des mécanismes pour mettre fin à la marginalisation fondée sur le genre des personnes discriminées».

26. L'un des principaux objectifs thématiques de la Stratégie d'intégration des Roms à l'horizon 2020 est «d'assurer l'égalité de traitement de la population rom et sa protection contre la discrimination». Dans le cadre de l'objectif particulier intitulé «Cohérence de la législation et de son application avec l'interdiction de toute forme de discrimination», il est prévu de procéder à un examen de l'impact des politiques gouvernementales sur des groupes spécifiques d'habitants en vue d'analyser la nature des discriminations qui touchent

notamment l'ethnie/nationalité rom, ainsi que d'autres caractéristiques, appelées à être abordées à la lumière du risque de discrimination multiple (genre, âge, handicap ou autre).

## Femmes handicapées (art. 6)

### Réponses aux questions posées au paragraphe 8 de la liste de points

27. Le Plan d'action national pour la prévention de la violence domestique (2011-2014) recense 32 objectifs dont la réalisation devrait aboutir à une prévention efficace de la violence domestique et à fournir une assistance aux personnes à risque, notamment les personnes handicapées. Le Plan d'action national pour la prévention de la violence domestique indique que la violence domestique est susceptible de toucher toutes les personnes, indépendamment du niveau social, de l'âge, de l'éducation ou de la situation économique. Des tâches spécifiques ont été définies pour tenir compte des besoins particuliers des personnes confrontées au risque de discrimination multiple.

28. En décembre 2011, une analyse comparative secondaire de la condition des femmes handicapées en République tchèque a été publiée sous l'intitulé: «Femmes handicapées en République tchèque». Elle a été réalisée par l'association *Aperio-Společnost pro zdravé rodičovství* (Pour des pratiques parentales saines) pour le compte du Comité gouvernemental. Cette analyse s'est intéressée à huit domaines dans lesquels il a été procédé à une comparaison entre les statuts respectifs des femmes et des hommes handicapés, ainsi qu'à une confrontation de la situation respective des femmes handicapées et non handicapées dans l'ensemble du pays. Ces domaines couvraient notamment la participation à la vie publique et à la prise de décisions, l'emploi, le marché du travail et les activités économiques (y compris les activités commerciales), l'équilibre entre vie professionnelle et vie parentale, ainsi que l'éducation des femmes handicapées en République tchèque. Des recommandations d'amélioration de la situation observée ont ensuite été élaborées pour chaque domaine.

29. L'enquête par sondage des personnes handicapées, réalisée en 2013 par le Bureau des statistiques de la République tchèque, en collaboration avec l'Institut tchèque d'information et de statistiques sanitaires et avec le soutien du Ministère du travail et des affaires sociales fournit des informations récentes sur la condition des femmes handicapées en République tchèque. Toutes les données recueillies ont été ventilées en fonction de l'âge et du sexe.

30. Le Ministère de la santé fait partie des organismes chargés de la mise en œuvre du Plan d'action national pour la prévention de la violence domestique (2011 à 2014) dont les actions tendent à impulser des modifications législatives, à déployer des activités de protection sociale et juridique des enfants et à mettre en place des centres de crise.

31. Dans le cadre des services de santé fournis aux enfants et aux adolescents, l'aspect juridique de la violence a été précisé par le document intitulé «Stratégie nationale de protection contre la violence à l'égard des enfants en République tchèque (2008-2018)». Les principaux objectifs spécifiques de cette politique sont mis en œuvre par le Groupe de travail du Ministère de la santé pour la prévention de la violence à l'égard des enfants, en s'appuyant sur le programme de subventions intitulé «Programme de prise en charge des enfants et adolescents», ainsi que sur le programme de «Prévention de la criminalité».

32. Le Ministère de la santé est chargé de la cogestion des objectifs stratégiques 4 (Éducation et collaboration interdisciplinaire) et 5 (Société et violence domestique), qui ont fait l'objet d'un travail ininterrompu au sein du Ministère de la santé. Ce dernier a notamment émis une circulaire d'application intitulée «Recommandations méthodologiques du Ministère de la santé pour les démarches des médecins-praticiens en matière de fourniture de soins de santé aux victimes de violence domestique» (Bulletin du Ministère de



la santé n° 6/2008) afin d'harmoniser les soins que ces professionnels prodiguent aux victimes de violence domestique. Il est possible d'appliquer les recommandations méthodologiques dès qu'il y a une simple présomption de risque concernant une personne donnée et divers autres professionnels de la santé peuvent également s'en inspirer dans le cadre de leurs activités. Les procédures suivies par les praticiens chargés de dispenser les soins primaires en cas de syndrome de sévices ou de négligence à l'égard d'un enfant ont été harmonisées par la «Circulaire méthodologique destinée aux médecins-praticiens chargés de prodiguer les soins de santé primaires en cas de soupçon de syndrome de sévices ou de négligence à l'égard d'un enfant» (Bulletin du Ministère de la santé n° 3/2008). Le décret n° 70/2012 Rec. relatif aux examens préventifs impose notamment de rechercher tout signe de torture, de négligence et de maltraitance des enfants dans le cadre d'examens préventifs.

33. Le Ministère de la santé est prêt à collaborer à des actions interministérielles dans le cadre des prérogatives de chaque département en matière de prévention de la violence domestique. Cependant, la prévention de la violence domestique et les actions entreprises pour atteindre les objectifs stratégiques s'appuient pour une grande part sur les mesures de justice pénale et les aspects sociojuridiques.

## **Enfants handicapés (art. 7)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 9 de la liste de points**

34. Les enfants handicapés peuvent être pris en charge dans des établissements de soins résidentiels réservés aux personnes handicapées. Actuellement, la République tchèque déploie des mesures destinées à réduire le nombre de ces établissements et à les transformer en services chargés en priorité de dispenser des soins ambulatoires et à domicile.

35. Depuis 2013, le Ministre du travail et des affaires sociales met en œuvre un projet de transformation des services sociaux qui crée, à l'échelle nationale, un environnement propice à la conversion des services sociaux résidentiels en services communautaires.

36. Le Plan national pour l'instauration de l'égalité des chances des personnes handicapées (2015-2020) est actuellement en cours d'élaboration et les mesures prévues visent notamment à soutenir les auxiliaires de soins et à apporter un appui effectif aux services de protection sociale présents sur le terrain (en renforçant l'aide publique apportée à ces services ou au moins en la maintenant à son niveau actuel).

37. En matière d'éducation, les principaux objectifs établis par le nouveau Plan national sont les suivants:

- a) Poursuivre la mise en place du système éducatif inclusif;
- b) Choisir la forme d'enseignement en fonction de l'intérêt supérieur des enfants, élèves et étudiants;
- c) Fournir aux personnes handicapées un soutien en matière d'éducation à tous les niveaux, y compris l'apprentissage tout au long de la vie.

38. L'adoption des mesures individuelles sera axée sur des actions systémiques et politiques destinées à améliorer l'égalité d'accès à l'éducation.

39. Un projet de loi visant à modifier la loi sur l'éducation est actuellement en cours d'approbation et tend notamment à reformuler les dispositions de l'article 16 relatif à l'éducation des enfants, élèves et étudiants ayant des besoins éducatifs spéciaux, en révisant de manière fondamentale les principes régissant le soutien à apporter à ces personnes. Le nouveau système définit ainsi cinq niveaux de mesures de soutien destinées à renforcer les moyens humains et financiers des écoles ordinaires afin de mettre en place une éducation

inclusive ouverte à tous. Il s'agit de renforcer le rôle des centres d'orientation scolaire, ainsi que celui des prestations dispensées aux enfants, élèves et étudiants en étendant ces services aux familles. Le plan cible également la prise en charge des familles et la collaboration interministérielle, afin que ces questions ne relèvent pas de la seule responsabilité du Ministère de l'éducation.

40. Pour renforcer l'éducation inclusive, le Ministère de l'éducation a lancé en 2014 un nouveau programme de développement en vue de «soutenir les psychologues scolaires, les enseignants spécialisés des écoles et les spécialistes en méthodologie des centres d'orientation scolaire». En équivalent temps plein, 107,7 professionnels – psychologues scolaires et éducateurs spécialisés – ont été employés dans les écoles et les centres d'orientation scolaire en 2014 pour un budget total de 48 millions de couronnes. Il a été prévu de déployer le même programme en 2015.

## **Accessibilité (art. 9)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 10 de la liste de points**

41. De l'avis unanime du Ministère du développement régional, du Ministère des transports, des chambres professionnelles et de certaines associations de personnes handicapées, il est possible de conclure que la situation en République tchèque s'est améliorée en matière d'accès libre d'obstacles aux bâtiments. Les progrès étaient déjà notables au bout de cinq ans, ils sont très nets au bout de dix ans.

42. La loi sur la construction dispose que l'accès libre d'obstacles aux bâtiments fait partie des exigences générales en matière de construction. Parallèlement, le pouvoir législatif a reconnu que l'accès libre d'obstacles aux bâtiments était une question d'intérêt public. L'article 169 de la loi sur la construction impose aux personnes morales et physiques, ainsi qu'aux autorités publiques concernées, l'obligation de se conformer aux exigences de l'accès libre d'obstacles aux bâtiments. En outre, cette loi définit de manière claire et précise le régime de responsabilité des personnes impliquées dans la construction. Le projeteur est responsable de la conception d'un bâtiment, le maître d'œuvre est responsable de la construction proprement dite et le propriétaire du bâtiment est responsable de l'entretien.

43. Le Bureau des constructions vérifie le dossier de conception et procède à des contrôles sur site. Dans le cadre des pouvoirs qui leur sont conférés, les fonctionnaires des organismes responsables des constructions (Bureaux des constructions) encouragent et assurent la conformité aux exigences d'accès libre d'obstacles aux bâtiments. Il n'existe pas de statistiques relatives à ces actions, car il s'agit d'activités réalisées en permanence et de manière continue.

44. À cet égard, l'adoption du décret «sans obstacles» qui pose des exigences techniques spécifiques en matière d'accès libre d'obstacles aux bâtiments, constitue un progrès notable. Le projet de décret correspondant a été notifié aux États membres de l'UE et n'a fait l'objet d'aucune remarque ou objection adressée à la République tchèque dans le cadre de sa procédure d'adoption.

45. Une connaissance parfaite des exigences de l'accès libre d'obstacles aux bâtiments constitue un élément essentiel des compétences professionnelles des projeteurs et des autorités responsables en matière de construction des bâtiments.

46. La Chambre tchèque des ingénieurs et techniciens agréés de la construction fournit des conseils en matière d'accès des personnes en fauteuil roulant aux bâtiments. Lorsqu'elles sont saisies, ces chambres sont tenues d'engager une procédure disciplinaire contre les agents agréés en cas de violation de la législation applicable. Ces chambres

regroupent environ 30 000 membres agréés (projeteurs). Elles n'ont cependant jamais été saisies pour prendre des mesures correctives en matière d'accessibilité aux bâtiments.

47. De même, des projets individuels peuvent être discutés avec le Bureau des constructions des différentes municipalités. En cas d'ambiguïté ou de doute, une plainte peut être déposée auprès d'une autorité administrative supérieure, c'est-à-dire l'autorité régionale compétente en matière de construction. Si l'activité du Bureau des constructions révèle une illégalité, il est possible de recourir aux voies de droit existantes, comme par exemple demander une révision du permis de construire ou du permis d'occupation.

48. En République tchèque, la législation applicable à l'utilisation des fauteuils roulants dans les bâtiments est à la mesure des normes européennes les plus strictes. Cependant, des améliorations peuvent encore être apportées à l'état actuel de l'accès libre d'obstacles aux bâtiments, principalement en matière de formation des professionnels de la construction, d'apprentissage à long terme et de soutien méthodologique intensif, tant dans le domaine du génie civil que dans celui de la construction routière. À cet égard, des évolutions positives ont été observées grâce à une collaboration étroite entre les organismes publics et les associations de personnes handicapées, ainsi qu'au soutien apporté à ces associations par le biais du programme de subventions. Il convient enfin de citer au moins deux exemples pratiques. La ville de Prague a approuvé un plan d'accessibilité intégrale des fauteuils roulants à l'horizon 2025. En outre, un système unique de téléinformation et de balises d'orientation au profit des malvoyants est actuellement opérationnel en République tchèque et améliore notablement la vie de ces personnes dans l'ensemble du pays. À cet égard, la République tchèque constitue un parfait exemple dont pourraient s'inspirer d'autres pays de par le monde.

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 11 de la liste de points**

49. En collaboration avec la Direction des routes et autoroutes, le Ministère des transports fournit aux personnes handicapées un accès libre d'obstacles aux bâtiments sur les autoroutes et les voies express en tout point accessible aux piétons, notamment au niveau des aires de services et aux bornes d'appel d'urgence. Le Ministère des transports promeut, protège et assure la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales des personnes handicapées par le biais d'inspections officielles et par l'approbation de la documentation des projets d'infrastructures de transport (accès libre d'obstacles au niveau des autoroutes et voies express en tous lieux accessibles aux piétons).

50. Il convient également de souligner que l'exigence relative à l'acquisition de véhicules ferroviaires accessibles sans obstacles aux personnes en fauteuil roulant est définie au paragraphe 4 de l'article 2 du Règlement gouvernemental n° 63/2011 Rec. qui détermine des valeurs minimales, des indicateurs de qualité et des règles de sécurité, ainsi que la méthode utilisée pour vérifier ces critères dans le cadre de la fourniture de services publics de transport de voyageurs:

51. «Les services publics de transport de voyageurs sur les voies ferrées nationales et régionales doivent être assurés par des trains comportant au moins un véhicule ferroviaire accessible aux personnes à mobilité réduite conformément aux prescriptions techniques énoncées par la législation relative à l'approbation des caractéristiques techniques des véhicules ferroviaires; ces dispositions ne s'appliquent pas aux trains dont au moins la moitié des véhicules a été mise en service avant l'entrée en vigueur du présent règlement». Des règles similaires s'appliquent également à l'acquisition d'autobus.

52. Dans le domaine de l'aviation, le Ministère des transports veille à la conformité au Règlement (CE) n° 1107/2006 du 5 juillet 2006 concernant les droits des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite lorsqu'elles utilisent les transports aériens;

le Ministère effectue des évaluations régulières des plaintes et de la conformité aux procédures établies destinées à faciliter le voyage des femmes accompagnées de jeunes enfants (par exemple: accès des fauteuils roulants à toutes les zones d'un aéroport, possibilité de faire entrer directement une poussette dans les cabines des avions, transport gratuit de poussettes pliantes (ou de paniers pour bébés, gigoteuses, sièges auto pour bébés).

53. Pour les personnes à mobilité réduite, la principale source d'information concernant les déplacements en fauteuil roulant est fournie par les horaires de transport public qui comportent des indications relatives aux trajets des autobus, tramways ou trains à plancher surbaissé permettant un accès libre d'obstacles. Des informations détaillées à cet égard figurent également sur les indicateurs nationaux des transports à l'adresse suivante: [www.idos.cz](http://www.idos.cz). D'autres renseignements, notamment l'accès des fauteuils roulants aux gares, sont fournis sur les sites Internet ou les brochures imprimées des entreprises de transport et des organismes chargés de la régulation des transports publics.

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 12 de la liste de points**

54. Selon le paragraphe 1 de l'article 4 de la loi n° 194/2010 Rec. sur les services de transport public de voyageurs, portant modification de certaines lois, c'est le Ministère des transports qui est chargé de la fourniture des trains de grande ligne. D'après les paragraphes 1 et 3 de l'article 3 de ce même texte, l'acquisition d'autres moyens de transport public de voyageurs par rail (trains régionaux et suburbains, trolleybus, tramways et métro), ainsi que de véhicules de transport public régulier (lignes d'autobus régionales et municipales), incombe aux régions et aux municipalités.

55. En ce qui concerne la régulation des transports publics, il convient de saluer les efforts à long terme consentis par le Ministère des transports pour garantir aux citoyens tchèques une disponibilité temporelle et spatiale optimale des trains de grande ligne. Du fait des différences de capacités de transport, le potentiel de chaque paire de villes est segmenté en trois principaux groupes, conformément au principe de gestion des trains nationaux par le Ministère des transports: l'exploitation de deux segments d'une heure, l'exploitation d'un segment unique d'une heure et l'exploitation d'un segment unique de deux heures.

56. Les déplacements des trains et autobus de transport régional peuvent être régis séparément par chaque région. La gestion du transport régional s'opère en fonction de la structure démographique des régions, des possibilités budgétaires publiques, ainsi que de l'état des routes et des infrastructures ferroviaires. En 2013, les quelques 6 253 villages de la République tchèque étaient globalement desservis par des moyens de transport public, dont 1 667 municipalités par des trains (1 606 villages desservis par plus de 10 trains par jour). Les services de transport étaient assurés par des autobus dans 6 192 municipalités et 5 598 villages étaient desservis par plus de 10 bus par jour. Ces transports sont ainsi assurés tous les jours ouvrés et à une fréquence moindre les samedis, dimanches et jours fériés, des chiffres qui demeurent néanmoins supérieurs à la moyenne au sein des États membres de l'UE.

#### **Situations de risque et situations d'urgence humanitaire (art. 11)**

##### **Réponses aux questions posées au paragraphe 13 de la liste de points**

57. Les situations d'urgence sont réglementées par la loi n° 240/2000 Rec. (loi sur la gestion des crises). Selon cette loi et à la demande des autorités chargées de la gestion des crises, tout opérateur de télédiffusion/radiodiffusion doit immédiatement et gratuitement publier les informations concernant les déclarations d'état de crise et les mesures édictées à ce titre, sans modification de contenu ou de sens.

58. Le corps des pompiers (HZS) de la République tchèque est parfaitement informé de cette procédure; une circulaire portant fiche méthodologique JPO 12 S a été diffusée en 2007 à cet effet et définit les principes de communication avec les personnes handicapées sur le lieu d'un incendie. Cette question est également traitée dans les cours préparatoires destinés aux nouvelles recrues, ainsi que dans le cadre des modules spécifiques et des méthodes enseignées par les services de psychologie; elle fait aussi partie de la formation ordinaire dans les casernes et fait l'objet d'exercices réalisés au titre du système de sauvetage intégré. Un DVD didactique, s'appuyant sur des séquences filmées par les membres du HZS dans la région de Zlín, est actuellement en cours d'élaboration. Il se fonde sur la circulaire méthodologique JPO précitée et a été conçu comme un outil méthodologique de formation des membres du HZS travaillant avec des personnes handicapées (infirmité mentale, physique, visuelle ou auditive). Il a été réalisé avec la participation de personnes présentant des handicaps spécifiques. L'intérêt de ce DVD n'est pas seulement de présenter des situations réelles dans des clips vidéos axés sur les interventions les plus communes, mais également de suggérer la manière dont les soldats du feu devraient traiter les personnes handicapées (par exemple comment guider une personne malvoyante à travers un espace présentant des obstacles, comment lui faire descendre des escaliers, travailler avec un chien-guide d'aveugle, etc.). Notre approche de ces questions, ainsi que le DVD didactique, ont déjà été présentés dans le cadre du projet international EUNAD, qui a notamment pour but d'élaborer du matériel éducatif et des programmes destinés à améliorer la prise en charge des personnes ayant des besoins spécifiques dans les situations d'urgence et les catastrophes.

59. En collaboration avec l'association 3Dimenze, le HZS a organisé l'année dernière, dans la région de Zlín, une formation médicale (ou plus exactement paramédicale) destinée à son personnel sous la forme d'un stage de trois jours en langue des signes. Dans ce cadre, les pompiers ont appris certains signes essentiels permettant de communiquer avec les personnes atteintes de déficience auditive dans les situations de catastrophe et se sont familiarisés avec les diverses recommandations relatives à la façon de traiter ces personnes et de communiquer avec elles en utilisant les outils mis à leur disposition, etc. Certains camions de pompiers sont munis de fiches illustrées de pictogrammes basiques – représentant par exemple le corps humain ou une maison – que les personnes présentant une déficience auditive peuvent pointer du doigt si elles sont blessées, pour montrer où elles ont mal ou pour indiquer si une autre personne est encore dans la maison, le lieu où les bouteilles de gaz sont emmagasinées, etc. Les entraînements ordinaires ou les championnats de sapeurs-pompiers (par exemple un concours d'évacuation de personnes victimes d'un accident de voiture) permettent de présenter des situations types au cours desquelles les pompiers doivent communiquer avec des personnes atteintes de déficience auditive ou de tout autre handicap. Les pompiers d'autres régions du pays sont également sensibilisés à cette question.

60. Des modules spécifiques offrent aux aspirants pompiers différentes fiches méthodologiques dans le cadre de la formation qui leur est dispensée. Les modules de formation à la gestion opérationnelle traitent des spécificités de la réception de messages de détresse provenant de personnes malentendantes ou présentant des déficiences du langage et de la parole. La formation inclut également les fiches méthodologiques SIAŘ 32/2006 relatives à l'intervention d'un psychologue sur le lieu d'un événement. L'école technique secondaire de protection contre les incendies et le collège de lutte contre l'incendie de Frýdek-Místek dispensent un enseignement sur la prise en charge des personnes handicapées dans le cadre de cours spécifiques du cursus de la dernière année d'enseignement; les élèves sont également familiarisés à cette question par le biais de visites à l'institution médicalisée OÁZA à Frýdek-Místek, ce qui leur permet d'entrer réellement en contact avec des personnes handicapées.

61. La Direction générale du corps des pompiers et des services de la protection civile a publié une déclaration relative au décret n° 64/2008 Rec. qu'il est possible de consulter à l'adresse suivante: <http://www.hzscr.cz/clanek/prohlaseni-o-pristupnosti-40.aspx>.
62. Un lien vers la Déclaration relative à l'accessibilité est disponible sur chaque page du Ministère de l'intérieur et des liens vers les services de police, le corps des pompiers et les services de la protection civile figurent au bas de chaque page.
63. L'organe de coordination technique de l'accessibilité du Web aux personnes handicapées est le Groupe de travail sur les normes d'accessibilité des sites Web du Ministère de l'intérieur, la Poste tchèque (Česká pošta) et des entreprises effectuant des essais d'accessibilité des serveurs publics (actuellement AutoCont et Futura Soft).
64. Il incombe au comité de rédaction du site Web du Ministère de l'intérieur de vérifier la conformité aux principes déclarés par les éditeurs de sites Web.
65. Selon l'article 32 (par. 1, k) de la loi n° 231/2001 Rec. sur les services de l'audiovisuel, portant modification de certaines lois, telle que modifiée, tout diffuseur est tenu, dans des situations urgentes d'intérêt public et à la demande des autorités centrales ou locales, de fournir une durée de diffusion nécessaire aux annonces importantes et urgentes portant déclaration d'état d'urgence, d'état de guerre ou de cyber danger, ou encore concernant des mesures de protection de la santé publique; la responsabilité du contenu des déclarations ainsi diffusées incombe à la personne bénéficiaire de la durée de diffusion.
66. L'article 32 (par. 2) du texte précité impose à tout opérateur d'une chaîne de télévision nationale titulaire d'une licence de diffusion de prévoir au moins 15 % de programmes sous-titrés au moyen de signaux visibles ou codés destinés aux malentendants et de faire en sorte qu'au moins 2 % des programmes diffusés soient accessibles aux malvoyants. Au moins 70 % des programmes d'un diffuseur télévisuel national de service public doivent comporter des sous-titres visibles ou codés, au moins 2 % des programmes diffusés doivent être produits (ou simultanément traduits) en langue des signes tchèque pour les malentendants et au moins 10 % des programmes diffusés doivent être créés à l'intention des malvoyants.

## **Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (art. 12)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 14 de la liste de points**

67. Les articles 38 et suivants du nouveau Code civil facilitent l'accomplissement des actes juridiques par les adultes dont la capacité juridique est limitée en prévoyant notamment la possibilité d'émettre des déclarations préalables, ainsi que l'assistance et la représentation par un membre du foyer en matière de prise de décisions. Ces dispositions constituent des approches raisonnables du handicap qui permettent aux personnes handicapées d'exercer leurs droits et de participer à la vie sociale. La loi insiste sur la nécessité de fonder les décisions sur les besoins individuels des personnes, afin de les influencer de manière positive, d'encourager leur indépendance et leur insertion sociale. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, la législation tchèque a complètement retiré des textes la notion d'invalidité totale d'un être humain et il n'est fait recours aux restrictions à l'accomplissement des actes juridiques qu'en dernier ressort, si l'application de mesures plus souples s'avère insuffisante.
68. Une déclaration préliminaire est un acte à caractère préventif. Elle permet aux personnes d'exprimer leur volonté de manière juridiquement contraignante en prévision d'une incapacité à gérer leurs propres affaires, notamment en cas d'évolution progressive de troubles mentaux (par exemple maladie d'Alzheimer, démence). Il s'agit principalement

de la possibilité d'exprimer une volonté contraignante à propos de la gestion de leurs affaires, ainsi que de désigner un tuteur. Si une personne désigne un tuteur et que ce dernier y consent, les tribunaux sont liés par cette déclaration (de même que par son retrait éventuel); le pouvoir judiciaire ne peut donc que vérifier la capacité juridique de la personne désignée en tant que tuteur, notamment pour gérer les affaires d'une autre personne avec la diligence appropriée, ainsi que l'absence de conflit d'intérêts. Lorsque la déclaration précise la manière dont une matière particulière doit être gérée par la personne concernée, le tuteur doit s'y conformer. La déclaration peut être invalidée, par exemple pour vice de forme. Toutefois, même dans ce cas, les tribunaux ne sauraient ignorer complètement son contenu et la considérer dénuée de toute valeur juridique, car ils doivent tout de même tenir compte de sa teneur.

69. La législation relative à l'assistance en matière de prise de décisions se fonde sur le principe de la prise de décisions assistée, consacré par le paragraphe 3 de l'article 12 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, selon lequel les États Parties prennent des mesures appropriées pour donner aux personnes handicapées accès à l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique. Contrairement à un tuteur, un accompagnateur n'agit pas pour le compte des personnes handicapées, mais avec elles. L'obligation prévue par le paragraphe 4 de l'article 12 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui exige notamment que les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique soient assorties de garanties appropriées et effectives pour prévenir les abus, est remplie par la loi tchèque qui consacre la responsabilité de l'accompagnateur vis-à-vis de la personne accompagnée sur la base d'un contrat (approuvé par une autorité judiciaire) d'assistance signé par une personne désignée par le tribunal compétent. Ceci permet aux tribunaux de démettre l'accompagnateur en s'appuyant sur des motifs fondés. En outre, l'étendue des pouvoirs de l'accompagnateur est définie de manière détaillée.

70. La représentation par un membre du foyer (art. 49 et suiv.). Le nouveau Code civil régit la représentation juridique des adultes souffrant de troubles mentaux faisant obstacle à l'accomplissement d'actes juridiques, mais uniquement s'agissant de questions usuelles relatives à des circonstances particulières de la vie courante. Il s'agit principalement de questions liées à la fourniture de soins de santé et de services sociaux, ainsi qu'à l'assistance apportée aux demandeurs de prestations sociales pour précarité, d'aides sociales de l'État et de prestations de sécurité sociale. Ces dispositions sont conformes aux exigences de l'article 19 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, car elles permettent à ces personnes de continuer à vivre au sein de la communauté, de même qu'elles tiennent compte des recommandations n° R (99) 4 du Comité des ministres du Conseil de l'Europe relatives aux principes de protection juridique des majeurs incapables.

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 15 de la liste de points**

71. Les lois relatives au marché financier ne comportent pas de mesures spécifiques concernant l'égalité des droits des personnes handicapées. Cette question est traitée dans d'autres textes à portée générale. L'égalité en matière de propriété et d'héritage est consacrée par la Charte des droits et libertés fondamentaux ou par la loi antidiscrimination.

72. Pour promouvoir l'autonomie dans ce domaine, le nouveau Code civil prévoit des mesures de soutien en cas de capacité juridique limitée d'un adulte, notamment les déclarations préliminaires, l'accompagnement et la représentation en matière de prise de décisions par un membre du foyer, comme décrit dans la réponse au point 14 ci-dessus.

73. En ce qui concerne la vie courante, l'article 64 du nouveau Code civil reconnaît à toute personne le droit d'agir en toute indépendance, que sa capacité juridique soit ou non restreinte.

74. Il s'agit du principe de la reconnaissance implicite d'un effet juridique résultant des actes accomplis par une personne agissant seule, même lorsqu'elle ne peut agir sans un tuteur (art. 65 du nouveau Code civil). Ces actes juridiques ne peuvent pas être invalidés si la personne sous tutelle n'est pas lésée (par exemple si elle reçoit un don). Il est également possible de préserver la validité de ces actes si une décision judiciaire constate l'existence d'un équilibre entre les droits et obligations des parties. Selon les dispositions du paragraphe 2 de l'article 65 du nouveau Code civil, la nullité des actes accomplis sans tuteur par une personne peut être prononcée lorsqu'il s'agit de situations où cette personne ne pouvait légalement agir sans tuteur, sauf si lesdits actes sont approuvés par le tuteur.

75. L'article 469 du nouveau Code civil prévoit la désignation d'un tuteur pour la gestion des actifs ou la défense des droits d'une personne dont l'état de santé altéré lui pose problème, à condition qu'une telle décision ne restreigne pas la capacité juridique de ladite personne. Dans ce cas, le tuteur agit généralement de concert avec la personne représentée.

### **Accès à la justice (art. 13)**

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 16 de la liste de points**

76. Des modifications notables ont été apportées au Code de procédure civile par la loi n° 293/2013 Rec. et une loi sur les procédures judiciaires spéciales a été adoptée, à savoir la loi n° 292/2013 Rec. (dite loi ZŘS); ces deux textes ont introduit d'importants moyens de protection des droits des justiciables.

77. Le point a) de l'article 116 du Code de procédure civile consacre le droit des parties à un litige de disposer d'une assistance tout au long du déroulement d'un procès. Un assistant est une personne avec laquelle un individu atteint de troubles mentaux conclut un contrat d'aide à la décision approuvé par un tribunal (par. 1 de l'article 46 du nouveau Code civil). Sur la base du consentement de la partie assistée, ce contrat autorise l'assistant à être présent lors des procédures judiciaires et implique qu'il fournisse toutes les informations nécessaires à la personne assistée et qu'il la conseille. Du point de vue juridique, l'autorisation d'agir individuellement pour le compte de la partie assistée s'applique uniquement si l'invalidité des actes de la personne assistée est invoquée (par. 2 de l'article 47 du nouveau Code civil). Dans ce cas, l'assistant peut engager une action judiciaire permettant de tirer les conséquences de l'invalidité des actes de droit matériel de la personne assistée. Dans le cadre d'une telle action en justice, la requête ne tend pas seulement à faire prononcer l'annulation des actes de la personne assistée, mais permet aussi de vérifier si la déclaration en nullité ne serait pas fondée, du point de vue de la personne assistée (et donc du point de vue de l'assistant également), sur un intérêt juridique urgent (art. 80 du Code de procédure civile). Dès que l'assistant engage une telle action, il acquiert la qualité de partie au procès. L'article 68 de la loi sur les procédures spéciales (loi ZŘS) dispose qu'au cours d'un procès, une personne de confiance ou un(e) assistant(e) peut faire valoir, au nom ou pour le compte de la personne assistée, tous les droits qui résultent de l'acceptation du litige. Si les actes d'une personne de confiance ou d'un(e) assistant(e) sont contraires aux intérêts de la partie assistée, la décision finale incombe au tribunal qui statue en fonction des circonstances applicables au cas d'espèce.

### **Liberté et sécurité de la personne (art. 14)**

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 17 de la liste de points**

78. Le Ministère de la justice a constitué un groupe d'experts placé sous l'autorité du représentant du Gouvernement tchèque auprès de la Cour européenne des droits de l'homme et l'a chargé d'analyser de manière détaillée la législation actuelle en matière



d'hospitalisation non volontaire, ainsi que de proposer des modifications législatives susceptibles de répondre aux exigences de l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme, à la lumière de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Le groupe d'experts a rempli sa mission et proposé des modifications législatives concrétisées par la loi n° 404/2012 Rec. portant modification du Code de procédure civile, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013. En fait, il s'agit essentiellement de la même réglementation que celle introduite par la loi n° 292/2013 Rec. sur les procédures judiciaires spéciales, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

79. La législation adoptée reflète la nécessité de garantir les droits humains fondamentaux et met l'accent sur un choix efficace et effectif d'hospitalisation en cas de danger imminent pour la vie des personnes, en s'appuyant sur une modification substantielle des procédures d'admission dans un établissement médical; elle divise la procédure unique précédente relative à l'admission ou à la restriction (régie par les paragraphes 1 et 2 du point a) de l'article 191 du même code, tel que modifié et en vigueur jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2013) en deux nouvelles procédures qui renforcent fortement le statut juridique des personnes hospitalisées, reprenant sur ce point la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et les conclusions du groupe d'experts précité. La première catégorie de procédures (art. 75 et suiv. de la loi ZŘS) se fonde sur la législation actuelle et concerne les hospitalisations non volontaires régies par la loi n° 372/2011 Rec. sur les services de santé, telle que modifiée. Ces procédures ont été notablement modifiées dans le sens d'un renforcement substantiel des droits procéduraux des personnes hospitalisées, reflétant ainsi la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (illustrée par exemple par la décision de cette même juridiction en date du 26 mai 2011 dans l'affaire n° 39822/07, *Župa c. la République tchèque*). La seconde catégorie de procédures (art. 83 de la loi ZŘS) concerne principalement les cas particuliers de personnes dont il est impossible de recueillir le consentement préalable, mais dont l'état de santé nécessite une admission urgente pour des soins médicaux dans des unités de soins intensifs ou des services d'anesthésie-réanimation.

## **Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 15)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 18 de la liste de points**

80. Selon la loi sur les services de santé, il n'est possible de recourir à des mesures de contrainte que pour prévenir un danger imminent susceptible de porter atteinte à la vie, à la santé ou à la sécurité des patients ou des tiers et uniquement pendant la durée strictement nécessaire à leur protection. Des dispositifs limitant la liberté de mouvement ne peuvent être utilisés que sur avis médical. Dans des cas plus graves nécessitant des solutions immédiates, le recours à la contrainte peut être approuvé par un autre professionnel de santé, mais un médecin doit être immédiatement informé et confirmer le caractère raisonnable de ladite mesure. Lorsque des moyens de contrainte sont utilisés, il convient d'expliquer au patient – en fonction de son état de santé – les raisons de telles mesures et d'en informer immédiatement son représentant légal. Pendant la durée d'application de ces mesures, le patient doit être placé sous une surveillance médicale adéquate et sa santé doit être protégée. Tout usage de moyens de contrainte doit être consigné dans le dossier médical du patient et inclure les éventuels éléments d'information transmis au représentant légal; le recours à ces mesures doit également être inscrit dans un registre spécial des autorités médicales compétentes. Le recours illégal à des moyens de contrainte expose son auteur à une amende et le patient peut intenter une action en dommages et intérêts ou pour compensation du préjudice moral.

81. La loi impose également aux prestataires de soins médicaux ayant recours à la contrainte l'obligation d'informer les patients ou leurs représentants légaux, d'assurer la surveillance des patients par le personnel médical proportionnellement à la gravité de leur état de santé et de prévoir des mesures pour éviter qu'ils ne se blessent; ainsi que l'obligation de consigner systématiquement par écrit tout recours à des moyens de contrainte. Seuls les médecins ont le droit d'employer des moyens de contrainte, tandis que les autres professionnels de santé (personnel paramédical ou autre) ne peuvent y recourir qu'exceptionnellement et à condition d'en informer immédiatement un médecin qui doit confirmer le caractère raisonnable de ces mesures.

82. La loi n° 372/2011 Rec. relative aux soins de santé, telle que modifiée, détermine la responsabilité des organismes administratifs en matière de contrôle de la conformité aux exigences en matière de prestations de soins de santé. Elle autorise les autorités administratives compétentes à contrôler les activités des prestataires de soins, leurs devoirs et le respect des droits des patients, tels que prévus par ladite loi. En conséquence, les éventuels contrôles ne se limitent pas à la vérification de la conformité des prestations de soins de santé aux exigences de l'agrément, mais s'étendent au suivi de la mise en œuvre de mesures correctives et à la possibilité d'imposer des sanctions en cas de défaillance des prestataires.

83. Les activités d'inspection doivent être confiées à des autorités administratives compétentes habilitées à fournir des autorisations en matière de prestations de soins de santé, ainsi qu'à un service administratif chargé d'émettre un avis, contraignant du point de vue juridique, à propos des équipements fonctionnels et techniques d'un établissement médical dispensant des soins pharmaceutiques.

84. La direction des établissements psychiatriques dispose de l'outil QuIRC, une application Internet en ligne qui permet à chaque établissement d'évaluer les conditions de vie, de soins et de respect des droits des personnes atteintes de troubles psychiatriques de longue durée placées dans des centres de soins psychiatriques ou des foyers médico-sociaux. Cet outil a été élaboré dans le cadre du projet DEMoBinc mené en collaboration avec 11 centres de recherche de 10 pays européens (Grande-Bretagne, Allemagne, Espagne, République tchèque, Bulgarie, Italie, Pays-Bas, Pologne, Grèce et Portugal). Le projet DEMoBinc (élaboration d'une mesure instituant de meilleures pratiques au profit des personnes présentant des troubles mentaux de longue durée soignées en institution) a été financé par l'Union européenne dans le cadre de ses activités de soutien à la recherche, et s'intéresse en premier lieu à la prestation de services et de soins de santé hautement qualitatifs et durables.

85. Il convient également de noter que le Bulletin n° 8/2012 du Ministère de la santé a publié une Méthodologie de surveillance des événements indésirables dans des établissements hospitaliers de soins résidentiels, directement inspirée de la Recommandation du Conseil de l'UE du 9 juin 2009 (2009/C 151/01) relative à la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci. Cette méthodologie a notamment tenu compte de la teneur des articles 1 (soutien à la mise en place et au développement de politiques et de programmes nationaux de sécurité des patients), 3 (promotion de l'instauration, ou renforcement éventuel de systèmes de signalement des événements indésirables) et 5 (classification et mesure de la sécurité des patients au niveau communautaire) de la partie intitulée «Recommandations concernant la sécurité des patients – Enjeux généraux».

86. En se fondant sur cette recommandation, le paragraphe 3 b) de l'article 47 de la loi n° 372/2011 Rec. sur les services de santé impose aux prestataires de soins de santé de mettre en place un système interne d'évaluation de la qualité et de la sécurité des services de soins de santé. Les exigences minimales pour la mise en place du système interne d'évaluation de la qualité et de la sécurité des services de soins de santé ont fait l'objet

d'une publication au Bulletin n° 5/2012 du Ministère de la santé. Ces exigences comportent également la règle 1.4 relative aux établissements hospitaliers de soins résidentiels, intitulée «Surveillance et évaluation des événements indésirables», qui impose un suivi des événements indésirables conforme à cette méthodologie de prise en charge hospitalière. Un système national de notification des événements indésirables est géré par le Département informatique et statistiques de la santé du Ministère de la santé de la République tchèque afin d'assurer le suivi des événements indésirables au niveau de chaque prestataire de soins de santé. Ce système est en partie constitué d'un outil électronique (fourni gratuitement aux parties concernées) permettant d'enregistrer en interne et de rendre compte des événements indésirables affectant tout prestataire de services de soins. Il permet notamment à chaque prestataire de soins de santé de surveiller de manière homogène les événements indésirables définis par cette méthode, ainsi que d'autres cas identifiés par chaque prestataire qui peut y ajouter sa propre définition d'événements indésirables.

87. Des recommandations similaires ont précédemment été publiées au Bulletin du Ministère de la santé (Méthodologie de surveillance d'événements indésirables dans les établissements hospitaliers de soins résidentiels, publiée au Bulletin n° 10/2010 et Instructions méthodologiques pour la surveillance des événements indésirables postcure, publiées au Bulletin n° 5/2008).

88. La République tchèque est consciente des problèmes posés par les soins psychiatriques et a par conséquent élaboré sa propre réforme de modernisation globale du système. Son objectif est en premier lieu d'améliorer la qualité des soins en transférant les patients traités dans des établissements de grande taille vers des institutions communautaires plus petites. La réforme des soins psychiatriques se fonde sur la stratégie de l'Organisation mondiale de la santé qui accorde la priorité au soutien au développement des soins communautaires et semi-hospitaliers pour améliorer le rôle des soins de santé primaires et des hôpitaux généralistes, ainsi qu'à la transformation des hôpitaux psychiatriques et à la formation des professionnels de santé. De même, une grande partie des efforts de réforme déployés en République tchèque consiste à opérer une transition vers des méthodes de traitement durables et humaines, proposées, dans toute la mesure du possible, au sein de la communauté naturelle des patients. Actuellement, le Ministère de la santé discute des modalités concrètes de cette transformation (appelée à être lancée en 2014) avec d'autres autorités gouvernementales, des médecins et des compagnies d'assurance maladie, ainsi qu'avec des associations de patients et des organisations non gouvernementales.

89. La loi sur les services de santé définit les conditions et circonstances dans lesquelles certains moyens de contrainte peuvent être utilisés pour limiter la liberté de mouvement des patients. De telles mesures sont utilisées en dernier ressort pour prévenir un danger imminent susceptible de porter atteinte à la vie, à la santé ou à la sécurité des patients ou des tiers et uniquement pendant la durée strictement nécessaire à cet effet. Pour recourir à de telles mesures, une des règles de base est l'exigence de la proportionnalité entre la mesure proprement dite et le risque encouru correspondant.

90. Pour restreindre la liberté de mouvement des patients dans le cadre d'un traitement médical, les professionnels de santé peuvent avoir recours à des éléments de maintien de type ceintures ou bandes de protection, placer les patients dans un espace clos leur permettant de se mouvoir librement ou les immobiliser dans une camisole de force ou de protection pour les empêcher de bouger leurs membres supérieurs, utiliser des drogues psychotiques ou autres médicaments administrés par voie parentérale destinés à limiter la liberté de mouvement des patients pendant que des soins leur sont dispensés ou encore recourir à une combinaison de ces différents dispositifs.

91. Les hamacs font partie des moyens de contrainte légaux. La tendance générale consiste à réduire progressivement le nombre de ces hamacs, mais on considère cependant

qu'il serait inapproprié de les interdire totalement du point de vue clinique car ils sont principalement utilisés pour protéger des patients agités et désorientés, notamment contre les chutes et les complications qui s'ensuivent.

92. Les mécanismes de surveillance des hôpitaux psychiatriques sont les mêmes que ceux applicables aux autres établissements hospitaliers – la loi n° 372/2011 Rec., sur les soins de santé, telle que modifiée, définit les responsabilités des organismes administratifs en matière de contrôle de la conformité aux exigences en matière de prestations de soins de santé.

93. Actuellement (depuis août 2012), le Ministère de la santé effectue des visites d'hôpitaux psychiatriques axées sur le recours aux moyens de contrainte, ainsi que sur les hospitalisations non volontaires.

94. D'autres hôpitaux font en outre l'objet d'une procédure d'accréditation par l'organisation non gouvernementale Spojená akreditační komise, o.p.s. (SAK) mise en place en 1998. Sa mission consiste à assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de santé en République tchèque en accréditant les soins prodigués au sein des établissements de santé, ainsi qu'en réalisant des activités de conseil et en procédant à des publications. La SAK agit dans le domaine de l'évaluation externe de la qualité des soins de santé et propose une large gamme de services de consultation en matière de gestion de la qualité et de la sécurité des établissements de soins de santé en République tchèque. Depuis le 21 juin 2012, la SAK (<http://www.sakcr.cz/>) est l'organisme évaluateur autorisé chargé de l'évaluation de la qualité et de la sécurité de divers types de soins hospitaliers résidentiels selon les dispositions pertinentes de la loi n° 372/2011 Rec. sur les soins de santé (points f) à h) du paragraphe 2 de l'article 5).

95. En cas de violation de ces règles, le patient a le droit de porter plainte. La plainte doit être enregistrée au nom du patient par son représentant légal, son agent ou une personne proche. Les plaintes sont directement déposées auprès des prestataires de soins et une plainte ne peut en aucun cas porter préjudice au plaignant. Le plaignant a le droit d'être entendu, d'accéder aux informations du dossier relatif à sa plainte et d'obtenir une réponse dans les trente jours (dans les soixante jours dans certains cas complexes). Une procédure obligatoire de traitement des plaintes doit être prévue dans les établissements de soins de santé résidentiels; elle doit être publiée, accessible et préciser les modalités de dépôt direct d'une plainte au sein de l'établissement. Par conséquent, chaque patient est informé de son droit de porter plainte et des modalités de traitement de sa requête. Si le patient n'est pas satisfait du règlement de sa plainte, il peut soumettre un recours à l'instance administrative ayant accordé l'autorisation d'exercer au prestataire de services de santé. Le patient doit être dûment informé de la suite donnée à un tel recours. L'autorité administrative examine la plainte et, en cas de constat de violation des règles régissant les prestations de soins de santé ou de tout autre comportement fautif, elle ordonne au prestataire de soins de mettre en œuvre les mesures correctives nécessaires ou soumet la plainte à une autre autorité administrative ou à l'ordre professionnel concerné.

96. L'autorité administrative concernée doit examiner la plainte, la soumettre à un expert indépendant ou constituer un comité autonome chargé d'évaluer les étapes de la fourniture des soins de santé, notamment en cas de lésions corporelles ou de décès du patient. Ce comité doit inclure parmi ses membres des représentants de l'autorité administrative et des professionnels de santé du domaine considéré; en outre, un avocat et le plaignant peuvent être présents à la réunion du comité s'ils en font la demande. Les membres du comité doivent être impartiaux et indépendants. Sur la base des documents qui lui sont soumis, le Comité évalue le dossier, émet un avis sur la mise en œuvre adéquate du protocole de soins appliqué en l'espèce et indique si les lésions corporelles ou le décès du patient résultent (ou non) d'un défaut de conformité à ladite procédure. Le comité propose ensuite des mesures de remédiation.

97. Un patient hospitalisé contre son gré, ayant reçu des soins de santé sans son consentement ou qui aurait subi un quelconque préjudice du fait des prestations de soins de santé qui lui auraient été prodigués, peut également réclamer des dommages et intérêts ou toute autre forme de compensation devant un tribunal, de même qu'il peut alléguer la violation de ses droits personnels, ce qui lui donne droit à des dommages et intérêts ou à une compensation du préjudice moral. En cas de décès du patient, ses parents proches peuvent réclamer des dommages et intérêts. Le litige est alors réglé selon le droit civil applicable devant les tribunaux.

98. Le contrôle des hôpitaux psychiatriques est assuré par le Ministère de la santé ou par la Chambre médicale tchèque (Česká lékařská komora). Ces organismes disposent des pouvoirs nécessaires pour imposer des mesures permettant de corriger les lacunes et de surveiller la manière dont ces mesures sont mises en œuvre. Le contrôle des hôpitaux psychiatriques est également confié au Médiateur dans le cadre de ses prérogatives en tant que mécanisme national de prévention au titre du Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Au total, le Médiateur a rendu visite à 12 hôpitaux psychiatriques depuis la mise en place de ce mécanisme en 2006. Les rapports résultant de ces visites ont notamment recommandé une amélioration de l'état général des hôpitaux et de leur financement, une collaboration entre l'État et les autorités locales pour trouver une solution à la situation sociale des personnes hospitalisées, ainsi que l'élaboration d'un cadre durable définissant les soins psychiatriques et leur financement.

### **Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (art. 16)**

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 19 de la liste de points**

99. Les victimes de violence sont les groupes cibles de plusieurs services sociaux, notamment les centres d'intervention, les cliniques communautaires et les foyers. Ces services sont destinés à l'ensemble des usagers, ce qui inclut les personnes handicapées. Par ailleurs, l'une des tâches envisagées au titre du Plan d'action national pour la prévention de la violence domestique (2011-2014) et du projet de plan pour la période suivante consiste dans la mise en œuvre d'une campagne d'information gouvernementale sur les questions de violence domestique. Cette campagne devrait cibler spécifiquement les personnes handicapées.

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 20 de la liste de points**

100. Le suivi du respect des droits de l'homme en matière de prestations de services et de programmes destinés aux personnes handicapées incombe principalement au Médiateur (loi n° 349/1999 Rec. sur le médiateur, telle que modifiée). Les tâches du Médiateur sont décrites de manière détaillée en page 33 du Rapport préliminaire de la République tchèque sur les mesures prises en vue de remplir ses obligations au titre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Les services sociaux sont également contrôlés par l'Inspection des services sociaux (loi n° 108/2006 Rec. sur les services sociaux, telle que modifiée). Selon les dispositions de l'article 2 de ce texte, l'Inspection vérifie d'abord que les prestataires de services sociaux se conforment à leurs obligations légales et apprécie ensuite la qualité desdites prestations. Les inspecteurs vérifient notamment si les prestataires mettent en place les conditions nécessaires permettant aux usagers d'exercer leurs droits humains et civils.

## **Protection de l'intégrité de la personne (art. 17)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 21 de la liste de points**

101. Les interventions médicales portant atteinte à l'intégrité d'une personne sont principalement régies par la loi n° 89/2012 Rec. portant promulgation du Code civil et notamment par l'article 101, qui dispose qu'il ne peut être porté atteinte à l'intégrité d'une personne incapable de discernement d'une manière susceptible d'entraîner des conséquences permanentes et irréversibles graves ou représentant un danger grave pour sa vie ou sa santé sans l'accord d'un tribunal. La stérilisation est pour sa part régie par la loi n° 373/2011 Rec. sur les services de santé spéciaux, telle que modifiée, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2012; elle peut être pratiquée dans le respect de la loi, pour des raisons médicales ou autres.

102. La stérilisation pour raison médicale ne peut être pratiquée sur un patient âgé de 18 ans que si l'intéressé y consent expressément par écrit, librement et en parfaite connaissance de cause. Les patients mineurs ou ayant une capacité juridique limitée les empêchant d'évaluer les soins de santé qui leur sont prodigués ou leurs conséquences ne peuvent être stérilisés que pour des raisons médicales, sous réserve du consentement écrit de leur représentant légal, de l'avis favorable d'un conseil d'experts et de l'autorisation du tribunal territorialement compétent.

103. Avant de pratiquer une stérilisation pour raison médicale ou autre, le médecin doit informer le patient de la nature, des conséquences définitives et des risques potentiels de l'opération. L'information doit être communiquée devant un témoin membre du personnel médical. Si le patient demande la présence d'un autre témoin de son choix, sa demande doit être satisfaite. Le document attestant la communication de ces informations doit être signé par le médecin, le patient et le(s) témoin(s); il fait partie du dossier médical du patient. Un modèle de consentement éclairé normalisé est prévu pour le consentement à une stérilisation.

104. Le conseil d'experts invite systématiquement le patient et son représentant légal à assister à ses délibérations. Le conseil d'experts informe le patient et son représentant légal de la nature, des conséquences définitives et des risques potentiels de l'opération et vérifie qu'ils ont parfaitement compris cette information. Le conseil d'experts doit tenir compte de la maturité mentale du patient. Un avis favorable à une stérilisation nécessite l'approbation de tous les membres du conseil d'experts.

105. La stérilisation pour des raisons autres que médicales ne peut être pratiquée que sur un patient âgé d'au moins 21 ans, sur demande écrite et sous réserve d'absence de contre-indication médicale sérieuse.

106. Avant de pratiquer une stérilisation pour raisons médicales ou autres, le médecin doit informer le patient de la nature, des conséquences définitives et des risques potentiels de l'opération. En cas de stérilisation pour raisons médicales, un délai d'au moins sept jours doit s'écouler entre le moment où l'information est communiquée et le moment où le consentement est donné et si l'intervention est envisagée pour d'autres raisons, le délai précité est porté à quatorze jours.

107. L'initiative du Conseil gouvernemental des droits de l'homme visant à indemniser les femmes ayant fait l'objet d'une stérilisation illégale a été examinée par le Gouvernement tchèque en 2013, mais n'a donné lieu jusque-là à aucun résultat concret.

108. La loi n° 373/2011 Rec. sur les services de santé spéciaux est entrée en vigueur en 2012 et régleme[n]te notamment les pratiques médicales spécifiques susceptibles d'affecter substantiellement la vie ou la santé des patients. Ce texte pose les conditions préalables nécessaires pour que les patients puissent bénéficier de ces services. Ces pratiques

médicales impliquent des interventions lourdes sur le corps humain aux conséquences irréversibles. Par conséquent, la législation vise à renforcer la protection des patients et leur confiance en la mise en œuvre de ces procédures.

109. La stérilisation ne peut être pratiquée qu'avec le consentement écrit préalable du patient ou de son représentant légal et il est interdit d'y procéder dans les établissements médicaux des services pénitentiaires de la République tchèque. La stérilisation pour raisons médicales peut être pratiquée sur un patient âgé d'au moins 18 ans si l'intéressé y consent par écrit. Les patients mineurs, frappés d'incapacité juridique ou ne jouissant que d'une capacité limitée les empêchant d'évaluer les soins de santé qui leur sont prodigués ou leurs conséquences (ci-après dénommés les «patients privés de capacité juridique») ne peuvent être stérilisés que pour des raisons médicales et sous réserve:

- a) Du consentement écrit de leur représentant légal (ci-après «représentant légal du patient»), sans préjudice des dispositions de l'article 35 de la loi sur les services de santé;
- b) De l'avis favorable d'un conseil d'experts; et
- c) De l'autorisation du tribunal territorialement compétent.

110. Le conseil d'experts est nommé par le prestataire des soins et compte parmi ses membres:

- a) Trois (3) médecins spécialistes en chirurgie et urologie, en cas de stérilisation masculine;
- b) Trois (3) médecins spécialistes en gynécologie et obstétrique, en cas de stérilisation féminine;
- c) Un psychologue clinicien; et
- d) Une personne titulaire d'une maîtrise en droit, désignée par le prestataire (ci-après dénommée le «juriste»).

111. Au moins quatre (4) de ces membres ne doivent pas être des employés du prestataire de soins et/ou entretenir avec lui tout autre type de relation similaire, ni être membres de l'instance de contrôle ou de l'organe statutaire du prestataire de soins ou encore membres de l'organe statutaire ou actionnaires dudit prestataire de soins. Le médecin ayant recommandé l'opération peut assister aux réunions du conseil d'experts mais ne peut pas être présent lors des entretiens des membres du conseil avec le patient.

112. Le conseil d'experts invite systématiquement le patient et son représentant légal à assister à ses séances de travail, étant précisé que ces réunions sont obligatoires pour ne pas mettre en danger la vie ou la santé du patient. Le conseil d'experts informe le patient et son représentant légal de la nature, des conséquences définitives et des risques potentiels de l'opération et vérifie qu'ils ont parfaitement compris cette information. La maturité intellectuelle du patient doit être prise en compte. Un document attestant de la communication des informations précitées doit être signé par les membres du conseil, le patient et son représentant légal. L'opinion du patient doit figurer dans ce document. Si le patient, compte tenu de sa maturité intellectuelle, est incapable de comprendre l'information ou de signer le document, ceci doit être mentionné. Ce document fait partie du dossier médical du patient.

113. Après examen de la demande, le conseil émet par écrit un avis d'expert indiquant si les conditions nécessaires à la stérilisation ont été remplies et mentionnant la durée de validité de cet avis, en tenant dûment compte de l'urgence éventuelle de l'intervention médicale. Un avis favorable à la stérilisation nécessite l'approbation de tous les membres du conseil d'experts. Si l'unanimité ne peut être obtenue, le conseil d'experts doit en

justifier les motifs. Le prestataire de soins doit transmettre une copie de l'avis du conseil d'experts au représentant légal du patient, déposer auprès du tribunal la proposition de consentement à la stérilisation et joindre à la requête le consentement écrit du représentant du patient, la déclaration et l'opinion du patient, ainsi que l'avis du conseil d'experts. Si le patient, compte tenu de sa maturité intellectuelle, est incapable de formuler des observations, le prestataire de soins doit l'indiquer et le justifier dans la proposition.

## **Autonomie de vie et inclusion dans la société (art. 19)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 22 de la liste de points**

114. La question n'est pas claire, dans la mesure où on ne sait pas si l'expression «services d'aide aux personnes» vise tous les domaines de la protection sociale (c'est-à-dire les soins prénatals et les secours) et par conséquent les données fournies peuvent être trompeuses.

115. Les subventions attribuées aux services sociaux de soins résidentiels sont nettement plus élevées que celles versées aux services de soins à domicile, car leur coût est bien plus important (notamment pour ce qui est de la gestion et de l'entretien des bâtiments). La main-d'œuvre représente le facteur coût le plus important des services à domicile. Dans la mesure où il existe un grand nombre de services sociaux résidentiels en République tchèque, l'État prend un certain nombre de mesures pour réduire leur nombre en les transformant et en privilégiant les services à domicile et ambulatoires. Ces mesures sont présentées de manière plus détaillée dans la réponse à la question n° 23.

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 23 de la liste de points**

116. Parmi les priorités à long terme de la République tchèque en matière d'octroi de subventions aux prestataires de services sociaux (prévision, à partir de 2015, d'une redistribution des fonds par les régions aux prestataires de services sociaux sur leurs territoires respectifs), le Ministère du travail et des affaires sociales (MoLSA) apporte son soutien aux services de soins de proximité et ambulatoires qui permettent aux bénéficiaires de continuer à vivre dans leur environnement naturel. Une autre priorité consiste à promouvoir les services sociaux résidentiels engagés dans un processus de désinstitutionalisation et d'humanisation et à prendre en charge les services sociaux résultant de la transformation de ces établissements résidentiels. Les autres priorités fixées pour 2015 consistent à promouvoir les services sociaux destinés aux personnes atteintes de troubles mentaux, ainsi qu'à soutenir les services d'aide aux personnes souffrant d'autisme ou de troubles autistiques et de troubles neurodégénératifs (notamment la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson) entraînant de multiples troubles et affections à faible prévalence.

117. Pour poursuivre le processus de désinstitutionalisation, la République tchèque a établi les priorités suivantes précisées ci-après:

118. Promouvoir les soins informels et partagés, la sensibilisation, la transformation et la désinstitutionalisation des services, ainsi que la formation dans le domaine social et la promotion du bénévolat; développer de nouveaux modèles de services sociaux communautaire d'intérêt général; prendre en charge les services sociaux essentiels et les programmes sociaux préventifs et favoriser la collaboration avec les prestataires de services sociaux (ainsi qu'avec d'autres acteurs) afin d'encourager l'inclusion sociale au niveau local.

119. La République tchèque a également élaboré un Plan national pour la promotion de l'égalité des chances des personnes handicapées pour la période 2015-2020, fondé sur les finalités et mesures spécifiques suivantes:



- Le développement de services communautaires tenant compte des besoins des personnes handicapées et favorisant leur maintien dans leur environnement naturel, en réponse à une réduction des structures résidentielles de masse (au titre des mesures prévues dans le cadre du projet du Ministère du travail et des affaires sociales visant à prendre en charge la transformation des services sociaux et communautaires, à élaborer du matériel didactique et des normes techniques);
- Le financement de services sociaux tenant compte des besoins des personnes handicapées et encourageant leur maintien dans leur environnement naturel (au titre des mesures de prise en charge systématique des services sociaux de soins de proximité, et ce, en vue de renforcer le soutien à ces services par des ressources publiques, ou au moins maintenir le niveau d'aide fourni actuellement);
- Le soutien aux aidants de personnes handicapées (au titre des mesures de prise en charge systématique des aidants, qui visent à améliorer leur qualité de vie et à faciliter leur insertion sur le marché du travail, à travers l'adoption de textes législatifs régissant les soins informels dispensés aux personnes handicapées dans leur environnement naturel);
- La formation et le perfectionnement du personnel des services sociaux et des travailleurs sociaux des municipalités, dont les compétences ont été étendues à la fourniture de l'aide et de l'assistance aux personnes handicapées, notamment lorsqu'il s'agit de services dispensés au sein de l'environnement naturel des bénéficiaires (au titre des mesures de soutien à la réalisation des activités sociales des municipalités; d'éducation et de formation des travailleurs sociaux et communautaires par le biais de projets financés par les fonds de l'UE; de révision des conditions de qualification des travailleurs intervenant dans le cadre du système des services sociaux; d'élaboration de la loi sur les travailleurs sociaux; d'optimisation de l'offre de cursus agréés destinés aux employeurs et aux travailleurs sociaux et de déstigmatisation des personnes handicapées par l'éducation);
- La promotion d'activités de sensibilisation destinées aux principaux groupes cibles (en particulier les juges, les médecins et les policiers);
- La réforme des soins psychiatriques et leur rattachement au système des services sociaux (au titre des mesures de mise en place de services sociaux destinés aux personnes atteintes de troubles mentaux grâce aux fonds de l'UE);
- La mise à disposition de logements sociaux adaptés aux personnes handicapées (au titre des mesures de promotion de nouveaux types de logements sociaux, afin de mettre en place une aide au logement adaptée aux personnes handicapées);
- L'amélioration de la mise en œuvre des droits reconnus par la Convention relative aux droits des personnes handicapées (par exemple les mécanismes réglementant les procédures de détention au niveau du système des services sociaux) (au titre des mesures de spécification concrète des conditions de détention dans les services sociaux et de la base légale sous-jacente);
- Les programmes de «réinsertion» des personnes handicapées sur le marché du travail, fondés sur les formations et compétences déjà acquises (au titre des mesures d'élaboration de recommandations à l'intention des services sociaux visant l'acquisition de compétences professionnelles permettant aux personnes handicapées de collaborer avec les entités agissant sur le marché du travail ordinaire et protégé (en particulier les employeurs et les agences pour l'emploi); la mise en place d'un système perméable de réadaptation sociale et professionnelle; la réalisation d'une enquête sur les besoins des usagers handicapés des services sociaux, notamment en

matière d'accès au travail; le soutien à l'élaboration de programmes spécifiques des services sociaux visant à permettre aux personnes handicapées de mettre à profit leur éducation et leurs compétences);

- Un soutien spécifique aux femmes handicapées (au titre de la prise en compte du facteur «genre» lors de l'adoption de toutes les mesures organisationnelles, juridiques et matérielles relatives à la vie des personnes handicapées afin de garantir des conditions identiques aux femmes et aux hommes handicapés);
- La mise en place d'un réseau optimal de services sociaux régionaux (selon les règles d'uniformisation du décret-loi) dans les limites des ressources financières disponibles (méthodologie de traitement des réseaux régionaux, définition législative de la méthodologie, mise en réseau des services communautaires dans chaque région conformément aux exigences légales (unité de création, allocation de fonds);
- Le financement différencié de chaque type de service, en fonction du commanditaire du service (au titre des mesures d'évaluation de la faisabilité de l'introduction de paiements personnalisés, fondés sur un calcul des revenus en fonction des ressources/moyens et mettant sur un pied d'égalité les déficiences objectives de chaque usager spécifique – notamment en termes de prestations sociales; l'introduction de règles de financement des services sociaux de la Commission européenne pour accorder des aides publiques compatibles avec le marché intérieur, en calculant le montant des subventions au moyen de compensations conformes à la décision des services d'intérêt économique général (SIEG) – en particulier au niveau des services sociaux et des services de conseil et de prévention (au titre des mesures de renforcement du rôle des régions et des municipalités par l'accroissement de leur participation à la détermination de la forme et de la teneur des services de sécurité financière fournis sur leur territoire);
- Les soins psychiatriques, qui s'interposent entre les systèmes sociaux et les systèmes de santé, sont hautement centralisés et institutionnalisés, ce qui ne répond pas aux exigences actuelles d'un traitement optimal. Les maladies mentales font toujours l'objet d'une stigmatisation en République tchèque. La sensibilisation du public à la santé mentale et aux troubles mentaux est insuffisante. Bien qu'il existe des programmes de prévention de la toxicomanie, il existe peu de programmes de promotion de la santé mentale et de prévention du stress et des troubles mentaux. Les soins de santé primaires ne sont que partiellement reliés au domaine des soins à dispenser en matière de santé mentale et de troubles mentaux. Le personnel chargé de prodiguer les soins de santé primaires n'est pas toujours pleinement informé des méthodes de diagnostic précoce et des approches modernes en matière de prévention, de traitement et de réhabilitation des troubles mentaux. Le nombre de structures et de services communautaires (centres d'urgence, centres de soins de jour, ateliers protégés et logements protégés, etc.) récemment mis en place demeure totalement insuffisant.

120. En collaboration avec les représentants des entreprises, le Ministère de la santé élabore des stratégies visant à réformer les soins de santé mentale dans les domaines suivants:

- La mise en place et l'accès aux services de santé, la prévention et la promotion de la santé pour un dépistage précoce des maladies et une analyse des modes de vie des populations afin de réduire les besoins de soins hospitaliers, les coûts financiers des traitements, les effets négatifs et les facteurs de risque associés à la pauvreté résultant de la perte de revenus pendant une période donnée de maladie ou d'invalidité. Une attention particulière doit être accordée à la participation active des

groupes sociaux les plus menacés dont les problèmes de santé entravent le processus d'insertion sociale.

- La mise en place et l'uniformisation d'un suivi médical au plan régional, de qualité suffisante et hautement spécialisé, tenant compte de la situation épidémiologique nationale et régionale, tout en maintenant les principes de concentration et la dimension régionale des besoins en investissant de manière ciblée dans la modernisation des équipements et l'amélioration de l'état technique des bâtiments.
- La création d'un environnement propice à la désinstitutionalisation des soins psychiatriques en leur conférant un ancrage communautaire grâce à la récente mise à disposition de services communautaires de soins de longue durée et de soins alternatifs, ainsi que par la formation des professionnels et des prestataires de soins de santé mentale et par le déploiement de programmes visant à promouvoir la santé mentale et la déstigmatisation pour favoriser l'insertion sociale et améliorer l'accès à l'emploi des personnes souffrant de troubles mentaux.
- La formation du personnel médical en rapport avec l'importance croissante des soins communautaires, en mettant l'accent sur le vieillissement de la population, étant précisé que les compétences acquises doivent correspondre aux besoins actuels, tout en tenant compte de l'évolution démographique.
- L'interaction entre soins de santé et services sociaux.

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 24 de la liste de points**

121. Une étude statistique sélective des personnes handicapées a été menée en collaboration avec le Bureau des statistiques tchèque et l'Institut d'information et de statistiques sanitaires en 2013. Elle a notamment procédé à une analyse du nombre de personnes handicapées par type de handicap et type de logement, y compris les logements sociaux.

122. Le nombre total de personnes présentant un handicap intellectuel en République tchèque est de 104 573 individus, dont 23 142 résident dans des établissements de protection sociale; le nombre total de personnes atteintes de troubles mentaux en République tchèque est de 145 517 personnes, dont 24 118 vivent dans des établissements de protection sociale.

123. Les établissements de protection sociale comprennent les maisons de retraite, les foyers pour personnes handicapées, les foyers spéciaux et les services de suivi postcure.

124. Il n'existe pas à l'heure actuelle de statistiques sur les personnes ayant une capacité juridique limitée ou frappées d'incapacité dans les hôpitaux psychiatriques gérés par le Ministère de la santé, car cette question n'a pas fait l'objet d'une enquête. Cela est sans doute dû au fait que les hôpitaux psychiatriques travaillent sans interruption toute l'année (24/7/365) et qu'il y a en permanence des patients qui entrent et sortent de ces établissements.

#### **Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information (art. 21)**

##### **Réponses aux questions posées au paragraphe 25 de la liste de points**

125. Selon la loi n° 155/1998 Rec. sur les systèmes de communication au profit des sourds et des sourds et aveugles, telle que modifiée, ces personnes ont droit aux services d'un interprète lorsqu'elles se rendent chez un médecin, entreprennent des démarches officielles ou bénéficient de tout autre type de prestation. En vertu de la loi n° 108/2006 Rec. sur les services sociaux, telle que modifiée, les services d'un interprète sont fournis

gratuitement aux usagers. La mise en place et la planification des services d'interprétariat sont assurées par les régions, qui assument cette responsabilité en élaborant un plan de développement à moyen terme des services sociaux. Des discussions sont actuellement en cours quant au bien-fondé du rattachement de la mission d'interprétariat au système des services sociaux. L'une des propositions avancées est de séparer l'interprétariat des services sociaux et d'ajuster en conséquence le financement de ce service.

126. Dans le domaine de la diffusion radiophonique et télévisée, des groupes de travail se réunissent actuellement afin de réfléchir à la modification de la loi n° 231/2001 Rec. et parmi les questions débattues figure l'accès des malentendants et des malvoyants aux médias audiovisuels, ainsi que la clarification des responsabilités des diffuseurs par rapport à ces personnes.

127. Les modifications apportées à la loi sur l'éducation, appelées à entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2016, ont introduit les mesures de soutien suivantes auxquelles ont droit les enfants, ainsi que les élèves et étudiants ayant des besoins éducatifs spéciaux:

a) Le recours à un autre enseignant, interprète en langue des signes tchèque ou transcripteur pour les malentendants, ou bien à une personne susceptible d'apporter à un enfant, un élève ou un étudiant un soutien pendant sa présence à l'école ou dans un établissement scolaire, comme prévu par une législation spéciale;

b) Le soutien scolaire au profit des enfants, élèves et étudiants malentendants tendant à assurer un enseignement dans le cadre du système de communication au profit des sourds et des sourds et aveugles, afin de répondre aux besoins des enfants, des élèves ou des étudiants. Les élèves et étudiants qui reçoivent un enseignement en langue des signes tchèque bénéficient également et simultanément d'une formation au tchèque écrit, au moyen du recours aux méthodes utilisées pour enseigner le tchèque en tant que langue étrangère. Un interprète en langue des signes tchèque rattaché à une école ou à un établissement scolaire est supposé être une personne dotée d'une expérience éprouvée ayant acquis une connaissance de la langue des signes tchèque du niveau d'une personne de langue maternelle et disposant de compétences lui permettant de dispenser un enseignement adéquat aux enfants, élèves ou étudiants ciblés;

c) L'utilisation de la communication alternative et améliorée.

## **Éducation (art. 24)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 26 de la liste de points**

128. Les principaux changements systémiques en matière de mesures de soutien sont appelés à devenir opérationnels à l'issue des modifications apportées à la loi sur l'éducation. Des mesures de soutien seront apportées aux élèves en fonction de leurs besoins; la classification actuelle en élèves atteints de handicaps lourds, élèves atteints de handicaps légers et élèves rencontrant des difficultés sociales sera supprimée, sachant que lesdits élèves ont bénéficié jusque-là d'une aide différenciée du fait de la méthode de financement normative adoptée. La modification apportée à la loi sur l'éducation ouvre droit à la revendication de mesures d'assistance spécifiques, en introduisant le principe du recours à un service d'audit auquel les représentants légaux peuvent s'adresser en cas de présomption d'application de procédures inadaptées dans une école ou un établissement scolaire. La modification comporte également une énumération exhaustive des mesures d'aide auxquelles ont droit les enfants, élèves et étudiants ayant des besoins éducatifs spéciaux.

129. Les services de formation ou d'enseignement doivent être dispensés dans des bâtiments adaptés du point de vue de la technique et de la construction.

130. Le nombre d'assistants pédagogiques fournissant une aide dans les établissements d'enseignement ne cesse d'augmenter – voir le tableau. Dans le cadre de son programme de développement à long terme, le Ministère de l'éducation a lancé des appels «au soutien du financement d'assistants pédagogiques pour enfants, élèves et étudiants handicapés et pour ceux rencontrant des difficultés sociales». En 2014, le programme a financé environ 1 020 postes d'assistants pédagogiques à temps plein pour un montant de 165 millions de couronnes. D'autres appels de fonds étaient prévus dans le cadre du programme pour 2015.

131. Les projets financés par le Fonds social européen contribuent notamment à l'élimination des obstacles qui s'opposent à l'accès à l'information. Les principales activités réalisées dans le cadre de ces projets comprennent des conférences et des séminaires de formation à l'intention des enseignants des écoles et du personnel des services d'orientation en milieu scolaire. Les résultats des projets servent de soutien professionnel et méthodologique aux enseignants des écoles ordinaires accueillant des élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux. Le Système de soutien à l'éducation inclusive en République tchèque, mis en œuvre par l'Université Palacký à Olomouc, constitue un projet important dans ce domaine, fondé sur trois principes essentiels:

- a) Une série de mesures de soutien (liées au projet de loi portant modification de l'article 16 de la loi sur l'éducation en matière de soutien aux enseignants);
- b) La mise à disposition d'assistants pédagogiques;
- c) La formation continue des enseignants.

## **Santé (art. 25)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 27 de la liste de points**

132. La loi sur les systèmes de communication au profit des sourds et des sourds et aveugles est entrée en vigueur en République tchèque et régit l'utilisation de systèmes de communication spécifiques à ces personnes. En vertu de la loi, ces personnes ont droit à titre gratuit aux services d'un interprète dans le système de communication de leur choix lorsqu'elles se rendent chez un médecin, entreprennent des démarches officielles ou bénéficient de tout autre type de prestation. L'État prend également en charge les cours de langue des signes dispensés aux professionnels de la santé. Dans certains cas, l'établissement médical fournissant ces services va même au-delà des exigences légales.

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 28 de la liste de points**

133. La République tchèque est partie à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et reconnaît à ce titre les principes et lignes directrices du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées et les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés. La question du handicap fait partie intégrante des stratégies pertinentes en faveur du développement durable et selon la loi antidiscrimination, toute discrimination à l'encontre des personnes handicapées est considérée comme une violation de la dignité inhérente à la personne humaine.

134. Le Ministère de la santé lance des appels à propositions pour l'octroi de deux subventions annuelles dans le cadre du programme d'égalisation des chances des personnes handicapées, qui vise à soutenir les demandes des organisations non gouvernementales à but non lucratif. Le programme est fondé sur la résolution du Gouvernement intitulée «Plan national pour la promotion de l'égalité des chances des personnes handicapées (2010-2014)», telle que modifiée. Un autre programme de subventions prend en charge les actions

en faveur des personnes handicapées, des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées.

## **Travail et emploi (art. 27)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 29 de la liste de points**

135. Un groupe de travail constitué de spécialistes issus de toutes les régions du pays a été institué et chargé de promouvoir la réadaptation professionnelle dans l'ensemble du pays. L'accès à l'emploi des personnes handicapées sera renforcé par un meilleur ciblage des outils spécifiques de réadaptation professionnelle.

136. Le Bureau du travail tchèque a recruté du personnel supplémentaire cette année afin d'augmenter le nombre de visites de contrôle auprès des employeurs, qu'ils informent à cette occasion des possibilités et avantages qu'offre le recrutement de personnes handicapées. Une meilleure information des employeurs peut en effet les inciter à recruter davantage de personnes handicapées.

137. Une modification de la loi sur l'emploi est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2012 au titre du renforcement des mesures de soutien au recrutement et à l'emploi des personnes handicapées. Elle rationalise les outils existants de la politique de l'emploi afin d'empêcher l'usage abusif des mécanismes destinés à protéger ce groupe cible et pour que les ressources soient réellement affectées aux mesures effectives de soutien à l'employabilité de ces personnes.

138. Les ajustements apportés au texte concernent les mesures suivantes:

a) La contribution à la promotion de l'emploi des personnes handicapées (art. 78 de la loi sur l'emploi):

i) Dans le domaine des allocations chômage, la modification de la loi sur l'emploi a pour but de rationaliser l'aide financière fournie par le Bureau du travail tchèque aux employeurs dont l'effectif est constitué à plus de 50 % de personnes handicapées. Il s'agit notamment d'exclure du bénéfice de ces mesures les entités qui n'exercent leurs activités professionnelles que dans le but d'obtenir des aides publiques et qui recrutent notamment des personnes handicapées fictives pour y avoir droit. Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012, les subventions en faveur de l'emploi des personnes handicapées ne sont accordées qu'au titre des personnes handicapées occupant des emplois protégés, dont les limites sont clairement définies. La notion d'emploi protégé exclut certaines pratiques auxquelles ont recours les employeurs pour obtenir des avantages (par exemple exclusion des retenues sur salaires, versement de salaires aux employés par virement bancaire, interdiction du travail à domicile concernant une proportion donnée de personnes handicapées, etc.);

ii) Une autre modification a été apportée pour mettre les employeurs à contribution, de sorte que les avantages attribués à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012 représentent 75 % des dépenses engagées pour le recrutement de personnes handicapées (jusqu'à 8 000 couronnes par mois). Les 25 % restants sont donc supportés par les employeurs sur leurs fonds propres. Outre les objectifs indiqués ci-dessus, la mise à contribution des employeurs est également liée à une approche systémique de l'aide en faveur de l'emploi des personnes handicapées et du soutien apporté par la thérapie sociale ou l'ergothérapie. L'objectif est de faire la distinction entre ergothérapie et aide à l'emploi des personnes handicapées, en n'indemnisant que partiellement les employeurs pour l'augmentation des coûts supplémentaires liés à la perte des capacités de travail des personnes handicapées;

iii) Comme indiqué précédemment, ces mesures ont permis d'éliminer les abus en matière d'octroi d'avantages pour la promotion de l'emploi des personnes handicapées et les sommes ainsi épargnées ont été réinvesties dans le même domaine. Ainsi, un an après la création d'un poste protégé, la subvention à l'emploi des personnes handicapées augmente de 2 000 couronnes par mois et par personne handicapée. Cette augmentation bénéficie aux employeurs depuis 2012 pour les aider à faire face à l'augmentation des frais administratifs, ainsi que des frais de personnel opérationnel et d'assistance, des frais de transport liés à l'emploi de personnes handicapées et des coûts d'adaptation des locaux;

b) La proportion obligatoire d'employés handicapés (art. 81 de la loi sur l'emploi):

i) Selon cette disposition de la loi sur l'emploi, tout employeur gérant plus de 25 salariés doit employer une proportion obligatoire de personnes handicapées égale à 4 % de son effectif. Cette obligation de l'employeur peut être satisfaite:

1. En recrutant des personnes handicapées dans le cadre des relations de travail prévues par le Code du travail;
2. En faisant l'acquisition de produits ou de services auprès d'employeurs dont l'effectif est constitué à plus de 50 % de personnes handicapées;
3. En versant des contributions au budget de l'État.

139. La modalité décrite au deuxième tiret est parfois détournée de son objectif lorsque des entités dont l'effectif est constitué à plus de 50 % de personnes handicapées facturent la production ou la livraison de biens ou de services auxquelles aucun employeur de personnes handicapées n'a participé. Par conséquent, une limite a été apportée en 2012 au volume de prestations qu'un employeur dont l'effectif est constitué à plus de 50 % de personnes handicapées peut fournir au cours d'une année donnée pour satisfaire à la condition de proportion obligatoire d'employés handicapés. Cette mesure a réduit les comportements indésirables des fournisseurs et cela contribuera à terme à la promotion de l'emploi des personnes handicapées.

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 30 de la liste de points**

140. Il n'est pas possible de fournir des informations sur le nombre total de personnes handicapées intégrées au marché du travail ordinaire étant donné que ces informations ne sont pas enregistrées.

141. Les informations disponibles à ce sujet concernent le versement de subventions, comme prévu par l'article 78 de la loi sur l'emploi. Ainsi, au second trimestre 2014, les subventions allouées au soutien de l'accès à l'emploi des personnes handicapées (art. 78 de la loi sur l'emploi) ont été versées suite au recrutement de 46 277 personnes handicapées.

142. Si l'on considère que le marché du travail protégé se réfère à l'emploi de personnes handicapées par des employeurs dont l'effectif est constitué à plus de 50 % de ces personnes (sachant que l'aide publique porte principalement sur cette catégorie d'employeurs), le marché du travail ordinaire concerne dans ce cas l'emploi de personnes handicapées par des entreprises employant moins de 50 % de ces personnes.

143. L'enquête sur la population active réalisée en 2012 par le Bureau des statistiques tchèque a permis de recenser 178 695 personnes handicapées employées en République tchèque, dont 40 904 sur le marché du travail protégé. Il en résulte que 137 791 personnes handicapées étaient employées sur le marché du travail ordinaire.

144. Des dispositifs incitatifs en faveur de l'emploi ont été déployés afin de promouvoir le recrutement des personnes handicapées par le biais de la motivation des employeurs. Il s'agit d'avantages financiers accordés aux employeurs pour la création de nouveaux postes destinés aux personnes handicapées, c'est-à-dire des emplois protégés. Ces avantages sont accordés aux employeurs en vue de l'acquisition des équipements nécessaires à la création et à l'adaptation des lieux de travail. Les employeurs qui recrutent des travailleurs handicapés au titre des emplois protégés sont tenus de conserver ces postes pendant trois ans.

145. Les subventions sont également accordées à des personnes handicapées qui choisissent d'exercer une activité indépendante. Ces subventions consistent en des sommes d'argent destinées à l'achat des équipements nécessaires au démarrage d'une activité.

146. Des subventions destinées à couvrir partiellement les coûts d'exploitation sont également accordées aux employeurs de personnes handicapées et aux personnes handicapées exerçant une activité indépendante. Elles permettent de faire face à l'augmentation des frais administratifs, ainsi que des frais de personnel opérationnel et d'assistance, des frais de transport liés à l'emploi de personnes handicapées et des coûts d'adaptation des locaux.

147. Dernier avantage mais non des moindres, les employeurs sont incités à recruter des personnes handicapées sur le marché du travail ordinaire au moyen de déductions applicables à leurs impôts sur le revenu. Tout employeur recrutant une personne handicapée a ainsi droit à une réduction d'impôt égale à 18 000 couronnes par employé présentant un handicap de 1<sup>er</sup> ou de 2<sup>e</sup> degré et la déduction passe à 60 000 couronnes s'il s'agit d'un employé atteint d'un handicap sévère (incapacité reconnue de 3<sup>e</sup> degré).

## **Niveau de vie adéquat et protection sociale (art. 28)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 31 de la liste de points**

148. Les mesures d'austérité adoptées en 2010 et 2011 suite à la crise étaient destinées à stabiliser le budget de l'État. Ces mesures ont touché différents groupes, permettant ainsi d'en répartir la «charge» de manière relativement uniforme.

149. En réponse à la nécessité de stabiliser le budget de l'État, une réduction des avantages liés à l'utilisation d'un véhicule à moteur (par les personnes handicapées) a été appliquée en 2010 et 2011. Il convient cependant de noter que cet avantage consistait en une contribution et non en un remboursement total des coûts liés à l'usage d'un tel véhicule et il s'agissait seulement de l'une des mesures de promotion de la mobilité des personnes handicapées. D'autres modalités de soutien (gratuité des transports publics urbains, tarifs réduits en matière de transport par autobus et ferroviaire, gratuité des autoroutes à péage, etc.) n'ont pas été touchées par les mesures d'austérité. De la même manière, une initiative actuellement en cours de réalisation a été lancée afin de retirer les obstacles au niveau des transports publics, notamment pour rendre les moyens de transport public ordinaire plus accessibles.

150. Selon le Ministère des finances, un montant de 1,811 milliard de couronnes a été alloué en 2010 aux prestations sociales fournies sur la base du décret n° 182/1991 Rec. de mise en œuvre de la loi sur la sécurité sociale et de la loi sur les prérogatives des organismes de sécurité sociale, telle que modifiée, étant précisé que ce montant est passé à 1,901 milliard de couronnes en 2011. En dépit des mesures d'austérité, les dépenses totales au titre des prestations liées à l'utilisation d'un véhicule à moteur ont légèrement augmenté.



151. L'aide sociale a été supprimée en plusieurs étapes. Selon la loi en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010, une aide sociale était accordée aux personnes ayant des enfants à charge dont le revenu familial n'excédait pas le double du niveau minimum de subsistance. Le montant de l'aide sociale était en outre fonction de la santé de l'enfant et de celle des parents, du statut de parent isolé, de la survenue de naissances multiples simultanées et de l'inscription (ou non) de l'enfant dans une université. En 2011, l'aide sociale a été fournie uniquement aux parents prenant en charge au moins un enfant souffrant d'une maladie chronique, d'une incapacité ou d'un handicap de longue durée grave ou bien aux familles dont au moins un parent souffrait d'un handicap de longue durée ou était un enfant à charge souffrant d'une invalidité de longue durée ou d'une maladie chronique. L'exigence préalable concernant le revenu familial qui ne devait pas dépasser deux fois le niveau minimum de subsistance est demeurée en vigueur. À compter du 31 décembre 2011, l'aide sociale a été complètement supprimée, mais l'aide publique apportée par l'État aux familles ayant un enfant handicapé a été transférée au système des allocations pour soins de santé (voir l'augmentation de ces allocations) et l'aide en faveur des familles à faible revenu a été partiellement compensée par les prestations sociales pour précarité au profit des familles nécessiteuses.

152. En dépit du déploiement critiqué des «mesures d'austérité et de leurs effets disproportionnés», ce qui fait référence au droit en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (date d'entrée en vigueur de la loi n° 329/2011 Rec., sur le versement de prestations aux personnes handicapées), le Ministère du travail et des affaires sociales s'est acquitté de sa tâche au titre du Plan national en faveur de l'instauration de l'égalité des chances des personnes handicapées (2010-2014) en présentant une solution concrète permettant de mettre en œuvre la réglementation applicable dans ce domaine à travers le décret n° 182/1991 Rec. du Ministère du travail et des affaires sociales portant application de la loi sur la sécurité sociale et de la loi sur les prérogatives des organismes de sécurité sociale de la République tchèque, telle que modifiée. L'objectif du Plan national était de proposer un projet de loi, ainsi qu'une révision matérielle de l'éventail des prestations, de leurs objectifs et des groupes de personnes susceptibles d'en bénéficier. Si le système doit être réformé et révisé, les avantages dont bénéficient les personnes handicapées en vertu de la loi (allocation de mobilité et allocation pour appareillages spécifiques) ne peuvent être logiquement dispensés aux mêmes groupes de personnes que précédemment. L'objectif du Ministère dans le cadre de la mise en œuvre du Plan national n'était en aucune manière de compenser intégralement l'aide apportée aux personnes handicapées. Le système des prestations ne saurait être figé car ce n'est qu'en le révisant régulièrement qu'il est possible d'atteindre les objectifs poursuivis à travers l'octroi d'avantages aux personnes handicapées afin de répondre à l'évolution de la société dans son ensemble et de chacune de ses composantes dans le temps.

153. La sécurité juridique des personnes handicapées et de leur famille a été renforcée dans la mesure où des conditions simples d'octroi des aides ont été posées et que les montants correspondants sont désormais distribués en conséquence. Tous les avantages en faveur des personnes handicapées correspondent à des sommes d'argent auxquelles ces personnes ont droit (elles ont un caractère obligatoire) et c'est en cela que la loi actuelle se distingue de la législation précédente. Les montants à verser sont déterminés par des règles uniformes. La loi prévoit également la prise en compte de situations non réglementées et permet une approche individualisée en cas de manque de moyens financiers (par exemple le paiement d'une quote-part de 10 % du prix d'une assistance médicale). Il convient de souligner que l'aide financière apportée à certains dispositifs de soutien était limitée à 50 % dans la législation précédente, voire à 75 % du prix pour d'autres produits et qu'il n'existait aucun mécanisme permettant de compenser la différence, même lorsque ces appareillages et aides fonctionnelles étaient «tout aussi nécessaires» que ceux qui pouvaient être pris en charge à 100 %. En outre, certains équipements (produits, types) ne sont plus

subventionnés. Il s'agit principalement de dispositifs qui ne présentaient pas une justification factuelle suffisante pour bénéficier d'une aide financière. Cependant, nous ne pouvons souscrire à l'affirmation concernant les restrictions à l'octroi d'aides sous forme de prestations sociales.

154. En 2012, on a assisté à une diminution normale des dépenses en faveur des personnes handicapées, car certains avantages ont disparu sans être remplacés (voir ci-dessus les motifs d'une telle approche). Ainsi, le montant global des allocations versées aux personnes handicapées en 2012 était de 1,384 milliard de couronnes, passant à 1,904 milliard de couronnes en 2013 et il est probablement appelé à croître à l'avenir. En fait, l'année 2012 était une exception, car le système d'avantages financiers venait d'être mis en place et il est notoire que le comportement des usagers juste après des modifications législatives importantes est toujours différent de leur attitude au cours des années ultérieures.

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 32 de la liste de points**

155. Selon la loi n° 108/2006 Rec. sur les services sociaux, telle que modifiée, le réseau des services sociaux est planifié par les régions en République tchèque. L'État n'intervient pas dans ce processus et ne peut qu'émettre des recommandations. La planification s'effectue sur la base de plans de développement à moyen terme des services sociaux, qui identifient les besoins de la population régionale et programment ensuite le déploiement des services sociaux en fonction des fonds disponibles. Le Ministère du travail et des affaires sociales met actuellement en place un projet individuel de «Soutien aux processus dans les services sociaux» visant à garantir l'accès des usagers à ces services. L'une des activités de ce projet est intitulée «Planification de la disponibilité des services sociaux et garantie de l'allocation des fonds correspondants». Il s'agit d'élaborer un canevas d'orientation à l'intention des régions afin de leur suggérer les modalités de création d'un réseau de services sociaux nécessaires et disponibles, tout en satisfaisant à d'autres critères. Les documents suivants sont actuellement en cours d'élaboration:

- a) Une méthodologie pour la création d'un réseau régional optimal de services sociaux et pour la planification des financements nécessaires au processus d'élaboration de plans de développement à moyen terme des services sociaux;
- b) Des critères de qualité pour la planification du développement des services sociaux;
- c) Une Stratégie nationale de développement des services sociaux.

#### **Réponses aux questions posées au paragraphe 33 de la liste de points**

156. Le risque de pauvreté des personnes handicapées en République tchèque, du fait de leur faible revenu, ne fait pas l'objet d'un suivi spécifique, même si diverses données structurées et bien détaillées sur la pauvreté sont disponibles. Le Bureau des statistiques tchèque ne réalise pas d'enquêtes régulières dans ce domaine.

157. La République tchèque est l'un des pays de l'UE enregistrant la plus faible pauvreté monétaire à long terme, avec un niveau de 9,6 % en 2012, par rapport à une moyenne européenne supérieure de 7,2 % (16,9 % pour l'UE-28 en 2012). En 2013, ce pourcentage est passé à 8,6 % (les données préliminaires pour l'UE-28 étaient de 16,7 %).

158. En termes de prestations, un état de santé dégradé donne lieu à l'octroi de prestations de précarité (prestations pour besoins matériels). Concernant les personnes obligées de suivre un régime alimentaire onéreux, le montant du niveau minimum de subsistance augmente, ce qui aboutit à augmenter leurs allocations de subsistance. Les listes des régimes alimentaires concernés, le montant supplémentaire par rapport au niveau minimum

de subsistance, ainsi qu'un certificat médical justifiant l'obtention de ces prestations sont prévus par le décret n° 389/2011 Rec. sur la mise en œuvre de certaines dispositions de la loi sur l'aide à la précarité. L'augmentation varie de 1 000 couronnes (dialyse) à 2 800 couronnes (intolérance au gluten) en fonction du type de régime alimentaire. Un état de santé dégradé qui nécessite des conditions de logement spéciales donne également lieu à un supplément d'allocation logement.

159. La pauvreté monétaire des familles incluant une personne handicapée (une personne à charge) est atténuée grâce à l'augmentation de l'allocation pour soins de santé, qui est accrue de 2 000 couronnes/mois au titre des enfants à charge âgés de moins de 18 ans et au profit des parents ayant droit aux allocations pour soins de santé et qui ont à leur charge un enfant âgé de moins de 18 ans. Une condition préalable est que le revenu par famille bénéficiaire soit inférieur à deux fois le niveau minimum de subsistance. Il est également important de noter que l'allocation pour soins de santé n'est pas considérée comme un revenu aux fins de calcul d'autres prestations de sécurité sociale. Ceci contribue également à réduire la pauvreté monétaire des personnes à la charge d'une autre personne, ainsi que celle des membres de la famille qui assument cette charge.

## **Participation à la vie politique et à la vie publique (art. 29)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 34 de la liste de points**

160. Le nouveau Code civil promulgué par la loi n° 89/2012 Rec. est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et a supprimé le principe de «privation de la capacité juridique» qui empêchait jusqu'alors l'exercice du droit de vote d'après les lois électorales en vigueur à cette date. La loi n° 58/2014 Rec. est entrée en vigueur le 7 avril 2014 et a modifié la terminologie des lois électorales en relation avec le nouveau Code civil, de façon à ce que les obstacles à l'exercice du droit de vote impliquant la privation de capacité juridique soient limités à l'incapacité d'exercer ce droit.

161. En ce qui concerne l'obstacle à l'exercice du droit de vote, les autorités municipales disposaient jusqu'alors de listes permanentes de votants «privés de capacité juridique», qui relèvent depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014 des dispositions transitoires du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 3032 du nouveau Code civil selon lesquelles une personne ayant été privée de sa capacité juridique sur la base de la législation existante doit être considérée comme une personne disposant simplement d'une capacité juridique limitée à compter de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi.

162. La limitation de la capacité à exercer le droit de vote est ainsi enregistrée au niveau de la liste permanente de votants sur la base de décisions de justice rendues à propos des nouvelles affaires enrôlées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014 ou dans les cas visés par le paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 3033 du nouveau Code civil qui dispose que les personnes ayant été privées de capacité juridique ou dont la capacité juridique a été réduite avant l'entrée en vigueur de ses dispositions retrouveront leur capacité juridique au plus tard trois (3) ans à compter de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, sauf décision contraire d'un tribunal. Ceci signifie que l'obstacle à l'exercice du droit de vote impliquant la privation de capacité juridique d'une personne inscrite à ce titre au niveau de la liste permanente des votants est désormais considéré depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014 comme une simple limitation de la capacité juridique à exercer le droit de vote, prenant effet suite à l'écoulement de la période de trois (3) ans précitée, en vertu des dispositions transitoires du nouveau Code civil.

163. À moins qu'au cours de la période de trois (3) ans à compter de l'entrée en vigueur du nouveau Code civil, un tribunal décide que la capacité juridique des votants objet de l'obstacle à l'exercice du droit de vote (privation de capacité juridique) est limitée audit exercice de leur droit de vote, l'enregistrement relatif à cette interdiction d'exercice du droit de vote devra être supprimé de la liste permanente des votants.

164. Dans ce contexte, il convient de citer la décision de la Cour suprême administrative dans l'affaire n° 2014... 9 Ads 23/2014 – 34 du 26 mars 2014, où elle a déclaré ce qui suit «... Les personnes ayant été privées de capacité juridique sur le fondement du Code civil de 1964, abrogé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, sont légalement aptes à agir dans la mesure où le nouveau Code civil prévoit une impossibilité de limiter leur capacité juridique, ...». L'article 64 du nouveau Code civil dispose que la décision de limiter la capacité juridique d'une personne ne prive en aucune manière cette dernière du droit d'agir de manière autonome dans les situations ordinaires de la vie courante; par exemple, une personne ayant une capacité juridique limitée a le droit de faire un don et de recevoir un don de faible valeur d'après l'article 2066 du nouveau Code civil. Il est donc évident que la limitation de capacité juridique qui peut être prononcée par un tribunal ne concerne pas les affaires courantes de la vie quotidienne. L'exercice du droit de vote n'entre cependant pas dans cette catégorie de situation. Les lois électorales prévoient qu'il puisse y avoir un obstacle portant limitation de la capacité juridique d'exercer le droit de vote et, même si l'examen d'une certaine jurisprudence laisse entendre que les tribunaux ne tendent pas à adopter de telles décisions, le nouveau Code civil n'exclut pas qu'un tribunal puisse limiter la capacité juridique à exercer le droit de vote; dans ce cas, la personne concernée n'est pas «privée de ses droits» mais ne peut simplement pas exercer son droit de vote du fait d'un obstacle limitant ce droit pendant la durée de validité de cette restriction. À ce sujet, la Cour suprême administrative a déclaré ce qui suit «... l'étendue de la limitation de capacité juridique devrait être circonscrite en tenant compte de l'intérêt de la personne concernée et de celui des tiers, de façon à ce que la portée de la possibilité d'agir légalement de ladite personne soit évidente, soit directement en vertu de la loi, soit sur la base d'une décision de justice pertinente...».

165. Pour plus de précision, au-delà de la portée de notre réponse aux questions, nous souhaiterions ajouter que toutes les lois électorales envisagent le vote des personnes handicapées selon deux types de mécanisme, à savoir le vote avec l'aide d'un autre votant et le recours à une urne portable.

166. Les lois électorales précisent les exigences préalables à l'exercice du droit de vote pour des élections spécifiques en République tchèque et disposent globalement qu'un votant qui ne peut remplir personnellement son bulletin de vote du fait de son handicap physique ou qui est incapable de lire ou d'écrire, peut être accompagné par un autre votant chargé de l'assister, à condition qu'il ne s'agisse pas d'un membre de la commission électorale, et son bulletin de vote peut être rempli puis placé dans l'enveloppe officielle par l'autre votant. De la même manière, un autre votant, non membre de la commission électorale de district, peut insérer l'enveloppe officielle contenant le bulletin de vote dans l'urne pour un votant qui est incapable de le faire.

167. En outre, toutes les lois électorales permettent aux votants de demander pour un motif sérieux (notamment des raisons de santé) à l'autorité locale et à la commission électorale de district – pendant les jours d'élection – la permission de voter hors d'un bureau de vote du district électoral pour lequel la commission électorale de district a été mise en place. Dans ce cas, la commission électorale de district envoie deux de ses membres chez le votant avec une urne portable, une enveloppe officielle et des bulletins de vote. Concernant les votants qui ne peuvent remplir personnellement leur bulletin de vote du fait de leur handicap physique ou qui sont incapables de lire ou d'écrire, le processus de vote peut être semblable à celui décrit ci-dessus pour un vote dans un bureau de vote.

## **Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports (art. 30)**

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 35 de la liste de points**

168. Le 24 juin 2014, la République tchèque a signé le Traité de Marrakech, dont la ratification dépend de la suite qui sera donnée à la question du mandat de la Commission européenne, à laquelle le Conseil n'a pas encore trouvé de solution.

169. Il convient par ailleurs de souligner que le Ministère de la culture accorde une attention particulière aux besoins des déficients visuels, soit en mettant en place des bibliothèques et des imprimantes pour les personnes aveugles (Knihovna a tiskárna pro nevidomé K. E. Macana), soit en accordant des subventions – dans le domaine des arts, de la littérature et des bibliothèques – par le biais du Département de la littérature et des bibliothèques pour permettre l'accès des déficients visuels aux bibliothèques publiques et aux services d'information (par exemple les subventions octroyées aux bibliothèques pour l'acquisition de livres audio et d'équipements techniques permettant aux déficients visuels d'utiliser les services de la bibliothèque). En outre, le programme d'activités culturelles pour les personnes handicapées et les seniors accorde des subventions en faveur de la réalisation d'œuvres cinématographiques destinées aux aveugles, ainsi que pour la production de livres audio, etc.

### **Réponses aux questions posées au paragraphe 36 de la liste de points**

170. La question des services destinés aux personnes défavorisées est un thème important qui fait actuellement l'objet de débats dans les cercles des services de bibliothèque et d'information. Ces préoccupations ont été prises en compte lors du déploiement par le Ministère de la culture du principe de développement des bibliothèques en République tchèque (2011-2015), notamment en ce qui concerne le point n° 13 relatif à l'amélioration de l'accès des personnes handicapées aux bibliothèques et à leurs services connexes, ainsi qu'à la mise en œuvre de l'accessibilité des services de bibliothèque aux fauteuils roulants, qui constituent des critères d'évaluation de la qualité des services.

171. Les bibliothèques garantissent aussi un égal accès de tous à l'information et à l'éducation selon la loi sur les bibliothèques (n° 257/2001 Rec.). Néanmoins, l'étendue et la qualité des services d'information des bibliothèques publiques sont variables et il existe divers obstacles à leur libre utilisation. La disponibilité de ces services est limitée à certains groupes d'habitants.

172. Dans le cadre du point n° 2.5 de la politique culturelle nationale concernant le soutien à des projets facilitant l'accès des citoyens handicapés et des minorités aux services culturels, les tâches suivantes ont été confiées au groupe de travail chargé d'appliquer cette mesure:

- a) La réalisation d'une enquête et d'une analyse des obstacles actuels à l'accessibilité aux services d'information des bibliothèques publiques – recherche d'études disponibles, de travaux professionnels et académiques, d'articles remontant à une décennie;
- b) La publication d'une norme d'accessibilité portant essentiellement sur quatre groupes d'utilisateurs défavorisés (handicapés physiques, déficients visuels, malentendants et handicapés mentaux);
- c) Le déploiement de travaux de recherche approfondis portant sur les bibliothèques recevant des personnes présentant des handicaps physiques ou autres;

- d) L'élaboration de méthodologies détaillées au profit de quatre groupes d'utilisateurs défavorisés (handicapés physiques, déficients visuels, malentendants et handicapés mentaux);
- e) L'extension de la norme à d'autres groupes d'utilisateurs défavorisés;
- f) La finalisation de règles d'octroi de labels de conformité à la norme «Adaptation au handicap» (Handicap Friendly);
- g) La promotion de bibliothèques certifiées et de la certification en tant que principe de collaboration avec les associations de personnes handicapées;
- h) L'élaboration d'informations détaillées concernant le «Programme de développement national: mobilité pour tous».

173. La bibliothèque nationale se prépare à diffuser un guide méthodologique à l'intention des bibliothèques accueillant des utilisateurs handicapés, intitulé «Égalité d'accès. Norme Adaptation au handicap» incluant notamment:

- a) Une méthodologie universelle relative à la norme «Adaptation au handicap»;
- b) Une méthodologie pour les personnes présentant une déficience visuelle, issue de la norme «Adaptation au handicap»;
- c) Une méthodologie pour les personnes présentant une déficience auditive, issue de la norme «Adaptation au handicap»;
- d) Une méthodologie pour les personnes présentant un handicap physique, issue de la norme «Adaptation au handicap»;
- e) Une méthodologie pour les personnes présentant un handicap mental, issue de la norme «Adaptation au handicap».

## C. Obligations particulières

### Application et suivi au niveau national (art. 33)

#### Réponses aux questions posées au paragraphe 37 de la liste de points

174. Le groupe de travail chargé d'élaborer un mécanisme de suivi en République tchèque a été mis en place au cours du second semestre 2011. Il était composé de représentants du Ministère du travail et des affaires sociales, du secrétariat du Comité gouvernemental chargé des personnes handicapées et du Conseil national chargé des personnes handicapées. En mars 2013, cette composition a été étendue à des représentants de la Ligue des droits de l'homme, ainsi qu'à des représentants des «principaux» types de handicap (parents d'enfants handicapés, malvoyants, handicapés physiques, malentendants, personnes atteintes de maladies mentales, handicapés mentaux, personnes souffrant de maladies chroniques).

175. Le groupe de travail s'est réuni environ une fois par mois pour tenter de trouver un consensus sur la composition, la finalité, les prérogatives et les modalités de mise en place d'un mécanisme de suivi. Le résultat de ces réunions a conclu clairement à la nécessité de la mise en place par la loi d'un mécanisme de suivi indépendant et conforme aux Principes de Paris. En République tchèque, l'institution répondant le mieux aux exigences des Principes de Paris est le Médiateur.

176. À cet égard, un projet de modification de la loi relative à cette institution, attribuant de nouvelles responsabilités au Médiateur, a été soumis à la procédure de consultations interministérielles en juillet de cette année.

177. Dans le cadre de ce projet de loi, le Médiateur devrait mettre en place un conseil consultatif chargé d'assurer le suivi de la Convention et constitué de personnes handicapées et de défenseurs de leurs intérêts. Afin de procéder au suivi de la Convention, le Médiateur serait ainsi chargé de tenir systématiquement compte des droits des personnes handicapées au titre de la Convention et de proposer des mesures pour les protéger, de même qu'il lui incomberait de réaliser des études et recherches, de publier des rapports et de soumettre des recommandations relatives aux questions concernant la mise en œuvre des droits des personnes handicapées, de sensibiliser le public aux droits des personnes handicapées et d'assurer l'échange des informations disponibles avec les organismes étrangers et internationaux pertinents.

---