



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
27 juin 2014
Français
Original: anglais

Comité des droits des personnes handicapées

Douzième session

15 septembre-3 octobre 2014

Point 5 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 Nouvelle-Zélande

Additif

Réponses de la Nouvelle-Zélande à la liste de points*

[Date de réception: 20 juin 2014]

A. Objet et obligations générales (art. 1^{er} à 4)

Objet (art. 1^{er})

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 1 de la liste de points (CRPD/C/NZL/Q/1)

1. La Nouvelle-Zélande a engagé le processus national d'examen des instruments internationaux en vue d'adhérer au Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées (la Convention).

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 3 de la liste de points

2. La Stratégie néo-zélandaise relative au handicap a été élaborée en consultation avec le secteur chargé du handicap. Elle comporte 15 objectifs axés sur les résultats afin de mettre en lumière les domaines dans lesquels il faut agir. Le Ministre chargé des questions de handicap a rendu compte chaque année au Parlement des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie.

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



3. Le Bureau chargé des questions de handicap a pour mission de promouvoir et coordonner l'application par les pouvoirs publics de la Stratégie néo-zélandaise relative au handicap et de suivre les progrès accomplis. Depuis 2009, le Bureau compétent a donné au Comité ministériel des conseils sur les priorités de la mise en œuvre dans le cadre de la Stratégie. Les rapports annuels rendent compte des progrès accomplis dans les domaines prioritaires définis dans le plan d'action relatif au handicap.
4. En 2013-2014, le plan d'action a été élaboré avec la collaboration des organisations de personnes handicapées. Le nouveau plan se concentre sur quatre objectifs programmatiques et quatre domaines d'action prioritaires. Les pouvoirs publics et les organisations de personnes handicapées travailleront ensemble à sa mise en œuvre.
5. En 2015, le Bureau chargé des questions de handicap travaillera avec les organisations de personnes handicapées et les pouvoirs publics pour mettre à jour la Stratégie néo-zélandaise relative au handicap. Ce processus montrera comment la Stratégie néo-zélandaise relative au handicap applique la Convention relative aux droits des personnes handicapées dans un contexte néo-zélandais.

Définitions (art. 2)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 3 de la liste de points

6. Dans l'enquête néo-zélandaise de 2006 sur le handicap, les états pathologiques sont classés selon différents types de problèmes de santé chroniques et comprennent l'asthme grave, les pathologies ou maladies pulmonaires chroniques, le diabète, les pathologies ou maladies cardiaques chroniques, les pathologies ou maladies rénales, le cancer, l'épilepsie, l'infirmité motrice cérébrale, la dystrophie musculaire, le spina bifida, les maladies gastro-intestinales chroniques, les anomalies du développement, l'autisme ou le syndrome d'Asperger. Ces pathologies touchent davantage les garçons que les filles.

Obligations générales (art. 4)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 4 de la liste de points

7. Depuis la ratification de la Convention, la Nouvelle-Zélande explore les moyens de donner effet à l'obligation énoncée au paragraphe 3 de l'article 4 de travailler en étroite coopération avec les organisations de personnes handicapées. Il existe une longue tradition de consultation du secteur du handicap pour tout ce qui a trait aux questions importantes de handicap, par exemple pour l'élaboration de la Stratégie néo-zélandaise relative au handicap, les négociations sur la Convention, la loi de 2006 sur la langue des signes néo-zélandaise et, plus récemment, l'approche *Enabling Good Lives*, qui vise à garantir de bonnes conditions de vie aux personnes handicapées par la transformation du système public d'aide aux personnes handicapées.
8. L'objectif prioritaire a été initialement de désigner et financer des organisations de personnes handicapées afin qu'elles participent dans des conditions d'égalité au mécanisme indépendant de suivi visé à l'article 33. Le Mécanisme indépendant de suivi a été établi en 2010 et financé pour une période de trois ans; il comprend la Commission des droits de l'homme, le Bureau du Médiateur et le Groupe d'organisations de personnes handicapées qui supervise l'Alliance en faveur de la Convention. En 2013, le Gouvernement a augmenté les crédits alloués au Groupe qui supervise l'Alliance en faveur de la Convention.
9. Depuis 2011, le Mécanisme indépendant de suivi se réunit chaque année avec le Comité ministériel chargé des questions de handicap afin d'examiner les progrès accomplis et les priorités de la mise en œuvre de la Convention. Le Comité ministériel, qui comprend

les ministres chargés de secteurs concernés, coordonne et pilote l'application de la Convention par les différentes administrations, conformément à l'article 33. Le Comité ministériel peut compter sur l'appui officiel du Groupe de hauts responsables chargé des questions de handicap.

10. En juillet 2013, le Groupe de hauts responsables s'est réuni pour la première fois avec des observateurs indépendants. Il a décidé d'adopter une approche plus inclusive et concertée pour l'élaboration d'un nouveau plan d'action relatif au handicap, et a donné pour instruction aux administrations de travailler dès le départ à l'élaboration du plan en partenariat avec les organisations de personnes handicapées. Ces instructions attestent la volonté du Groupe de hauts responsables:

- De veiller à ce que l'expérience vécue des personnes handicapées façonne et féconde les priorités définies par le Gouvernement;
- D'aller de l'avant dans l'application de la Convention par la Nouvelle-Zélande, en particulier en ce qui concerne l'obligation énoncée au paragraphe 3 de l'article 4.

11. En août 2013, le Groupe de hauts responsables a arrêté les principes qui sous-tendent la coopération des pouvoirs publics avec les organisations de personnes handicapées et garantissent la conformité avec le paragraphe 3 de l'article 4 de la Convention, principes qui ont été définis en collaboration avec les organisations de personnes handicapées:

- Le Gouvernement met à contribution les organisations de personnes handicapées en tant que représentants des personnes handicapées;
- Il est fait appel aux personnes voulues, au moment voulu, pour l'activité voulue;
- La contribution de chaque partenaire est vivement appréciée et sa participation facilitée;
- Il est fait preuve d'ouverture, d'honnêteté, de transparence et de créativité dans la coopération mutuelle engagée;
- L'apprentissage des modalités appropriées de coopération se fait de concert.

12. En mars 2014, le Comité ministériel a décidé que le nouveau plan d'action relatif au handicap serait mis en œuvre dans le cadre d'une collaboration entre son Groupe de hauts responsables et les organisations de personnes handicapées. Dans cette perspective, des réunions trimestrielles sur la gouvernance sont prévues entre le Groupe de hauts responsables et les organisations de personnes handicapées afin de faire le point des progrès accomplis par rapport aux objectifs du plan d'action, et d'offrir une occasion d'examiner les relations de travail dans un contexte plus large. La première réunion trimestrielle sur la gouvernance s'est tenue en juin 2014.

13. De plus, des groupes de travail comprenant des représentants des pouvoirs publics et d'organisations de personnes handicapées, ainsi que des représentants d'autres organisations choisis en fonction de leurs compétences, vont être constitués. Ces groupes de travail se réuniront au moins une fois par trimestre afin:

- De définir de manière coordonnée le champ d'application des nouvelles mesures;
- De maintenir les contacts entre les pouvoirs publics et les organisations de personnes handicapées, et d'autres parties prenantes concernées par chacun des objectifs du programme;
- De dégager une interprétation commune entre tous les intéressés;
- De faciliter le débat sur les problèmes à mesure qu'ils apparaissent;

- D'offrir la possibilité d'examiner des mesures nouvelles ou différentes.

14. À compter de juin 2014, le Bureau chargé des questions de handicap, avec la collaboration des organisations de personnes handicapées, apportera son concours au Groupe de hauts responsables pour graver progressivement les principes de la participation conformément aux dispositions du paragraphe 3 de l'article 4 dans le fonctionnement de toutes les administrations publiques.

B. Droits spécifiques

Égalité et non-discrimination (art. 5)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 5 de la liste de points

15. Au cours de la période de 11 mois allant du 1^{er} juillet 2013 au 30 mai 2014, 322 plaintes pour discrimination illégale présumée fondée sur le handicap ont été enregistrées:

- 76 concernaient l'emploi;
- 62 avaient trait à la fourniture de biens et services;
- 11 portaient sur la mise à disposition de terrains, de biens immobiliers et de logements.

16. Pour ce qui est de la discrimination fondée sur le handicap ayant trait à l'emploi, 68 procédures ont été closes au cours de la période et 8 sont encore en cours. Vingt-six plaintes concernaient des hommes; 43 des femmes; et 7 des personnes pour lesquelles le sexe n'était pas précisé.

17. Cinquante-deux procédures ouvertes à la suite de plaintes ont été closes parce que la question avait été réglée ou en partie réglée, qu'une aide avait été fournie ou que des mesures avaient été prises et avaient permis aux intéressés de régler eux-mêmes le problème. Seize plaintes n'ont pas été réglées ou n'ont fait l'objet d'aucune mesure (faute de réaction de la part du plaignant ou du défendeur).

18. Les «réparations» les plus courantes étaient une explication sur la loi relative aux droits de l'homme, des mesures visant à faciliter l'entraide, ainsi que la communication d'informations. Dans trois cas, la médiation a abouti à un changement de politique ou de pratique. D'autres modes de réparation comportaient une indemnisation ou des excuses.

19. En ce qui concerne les plaintes pour discrimination fondée sur le handicap dans la fourniture de biens et services, 53 procédures ont été closes et 9 sont encore en cours. Vingt-trois de ces plaintes concernaient des personnes de sexe masculin et 26 des femmes; dans trois cas, le genre était inconnu ou non pertinent. Trente-neuf des procédures ouvertes sur les 62 plaintes ont été closes parce que la question avait été réglée ou en partie réglée, ou qu'une assistance avait été fournie ou d'autres mesures prises pour faciliter un règlement par les intéressés eux-mêmes. Dans 14 cas, les plaintes n'ont pas été réglées ou n'ont fait l'objet d'aucune mesure (faute de réponse de la part du plaignant ou du défendeur).

20. Les «réparations» les plus courantes étaient une explication sur la loi relative aux droits de l'homme, des mesures visant à faciliter l'entraide, et la communication d'informations. Dans un cas, la médiation a abouti à un changement de politique ou de pratique; dans quatre cas, l'accès aux services a été fourni ou facilité; les autres formes de réparation étaient une indemnisation ou la présentation d'excuses.

21. En ce qui concerne les plaintes pour discrimination fondée sur le handicap dans la fourniture de terrains, de biens immobiliers et de logements, 10 procédures ont été closes au cours de la période et une est en cours. Huit plaintes pour discrimination fondée sur le handicap en ce qui concerne l'accès au logement concernaient des hommes, et trois des femmes. La procédure sur 8 des 11 plaintes a été close au motif que la question avait été réglée ou en partie réglée, qu'une aide avait été fournie ou d'autres mesures prises qui permettaient aux intéressés de régler entre eux la question. Deux plaintes n'ont pas été réglées ou n'ont fait l'objet d'aucune mesure (faute de réaction de la part du plaignant ou du défendeur).

22. On notera que le sexe mentionné n'est pas celui de l'auteur de la plainte, mais celui de la personne concernée.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 6 de la liste de points

23. De l'avis du Gouvernement, le financement des aidants familiaux devrait rester conforme aux dispositions du titre 4 A) récemment amendé de la loi néo-zélandaise de 2013 modifiant la loi sur la santé publique et les personnes handicapées, ainsi qu'à la politique du Ministère de la santé sur le financement des soins donnés dans la famille.

24. Le Gouvernement néo-zélandais n'envisage pas actuellement de modifier l'article 52 de la loi de 1993 relative aux droits de l'homme. Dans l'affaire *Smith c. Air New Zealand Ltd* [2011] NZCA 20, la Cour d'appel a examiné la définition de l'expression «aménagement raisonnable» figurant à l'article 2 de la Convention et a donné de l'article 52 de la loi une interprétation compatible avec cette définition. La Cour a estimé que, bien qu'il n'y ait pas dans la loi de définition explicite de l'expression «aménagement raisonnable», la loi appliquait le concept d'«aménagement raisonnable» dans des contextes spécifiques. Une fois que la discrimination a été établie, le défendeur doit montrer qu'il serait déraisonnable d'exiger qu'il fournisse les biens ou services selon les mêmes modalités et conditions.

Femmes handicapées (art. 6)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 8 de la liste de points

Ministère du développement social

25. Entre juillet 2010 et juin 2014, les équipes des opérations *It's not OK* (Ça ne va pas) et *Think Differently* (Pensez autrement) ont financé six projets spécifiquement destinés à remédier à la violence (y compris la violence dans la famille) à l'égard des personnes handicapées. Le projet lancé par le Réseau d'autodéfense des femmes – Wahine Toa Inc. – visait tout spécialement les femmes handicapées. Les autres projets visaient plus largement les personnes handicapées – enfants, femmes et hommes. Le budget total de ces projets s'est élevé à 216 710 dollars.

26. L'opération *It's not OK* a financé bien d'autres projets communautaires visant à réduire la violence dans la famille, toutes personnes confondues, y compris les personnes handicapées.

27. Le Ministère du développement de la jeunesse ne dégage pas de fonds spécialement destinés aux femmes handicapées. Il a accordé des financements exceptionnels d'un montant modeste en faveur de projets auxquels de jeunes femmes handicapées peuvent avoir été associées.

28. Depuis juillet 2010, le Ministère du développement de la jeunesse a accordé à IHC-New Zealand un financement exceptionnel d'un montant total de 52 460 dollars destiné à

quatre projets. Ces projets comprenaient la production d'un DVD destiné à des actions de sensibilisation aux handicaps physiques et intellectuels, la réalisation du projet «Des voix de jeunes dans l'action» destiné à encourager les jeunes handicapés en fin de scolarité à prendre la parole et à faire connaître leurs besoins, et un stage d'animateurs.

29. Au cours de l'exercice 2013-2014, le Ministère du développement de la jeunesse a accordé un financement exceptionnel de 8 000 dollars à Girl Guiding NZ pour le projet «Des voix contre la violence». Ce projet fait partie d'un programme d'éducation informelle destiné à aider les filles, les jeunes femmes, les garçons et les jeunes hommes à repérer différentes formes de violence; à comprendre leurs droits; et à acquérir les compétences de défenseur et de leader nécessaires pour revendiquer ces droits et mettre fin à la violence contre les filles.

Ministère de la justice

30. Le Ministère de la justice ne finance pas de programmes en faveur de personnes protégées victimes de violence familiale spécifiquement destinés à soutenir les femmes handicapées. On attend des prestataires de services qu'ils gèrent les programmes de manière à répondre aux besoins de chacun. Actuellement, les programmes en faveur de personnes adultes protégées sont généralement conçus comme des programmes de groupe, mais une gestion individualisée est possible si c'est le moyen le plus approprié d'aider la personne visée. Il en est ainsi lorsque la personne protégée a des besoins spéciaux.

31. Le nouveau programme de sécurité en cours d'adoption en vertu de la loi amendée sur la violence familiale sera mis en œuvre de manière à aider la femme handicapée à accéder à un programme, et à répondre à ses besoins en matière de sécurité.

Te Puni Kōkiri (Ministère des affaires Maori)

32. Te Puni Kōkiri a aidé Te Roopu Waiora à apporter un soutien aux familles avec personne handicapée. Le programme Te Roopu Waiora a aussi reçu des financements destinés à appuyer la mise en place du programme de formation *Pae Huarahi*. Ce programme avait pour but d'améliorer les compétences du personnel de terrain, de l'informer et de l'aider lorsqu'il a à s'occuper d'une famille (whānau) qui compte une personne handicapée. Le programme a été mis au point mais son application n'a pas encore commencé.

33. Un financement a aussi été accordé à deux champions whānau Ora qui ont un rôle d'animateurs de réseau communautaire et dont l'action est en partie ciblée sur les whānau qui comptent une personne handicapée. Des ressources ont également été fournies pour étudier le lien entre les whānau et le handicap (whanauoraresearch.co.nz). On estime que les publications peuvent aider les chercheurs à comprendre les besoins et les aspirations des Maoris handicapés et de leur whānau.

Police néo-zélandaise

34. La police néo-zélandaise exécute deux programmes visant à améliorer la sécurité de la population. Le programme Restons en sécurité (Keeping Ourselves Safe), qui peut être adapté au public visé et le programme Ne m'aime pas (Loves Me not) qui cible les jeunes et met l'accent sur des relations saines.

35. Ces programmes ne s'adressent pas aux femmes handicapées en particulier, mais peuvent les aider en leur apprenant comment rester en sécurité et reconnaître les relations malsaines pouvant déboucher sur la violence.

Enfants handicapés (art. 7)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 9 de la liste de points

36. Un certain nombre de mesures sont prises par le Gouvernement néo-zélandais pour que les enfants handicapés aient accès à divers services publics de soins médicaux et de protection sociale. Ce sont, sans que cette liste soit limitative, les services ci-après.

Whanau Ora

37. Whanau Ora est une approche inclusive interorganisations des prestations de santé et des prestations sociales qui vise à renforcer les moyens à la disposition des familles. Cette approche vise à renforcer la capacité de toute la famille au lieu de mettre l'accent sur tel ou tel membre de la famille considéré séparément. Elle se concentre sur les points forts de la famille plutôt que sur les problèmes.

Moyens pédagogiques destinés aux sourds et aux malentendants

38. En mai 2014, le livre électronique Hairy Maclary (Maclary le poilu) a été lancé à l'occasion de la semaine de la langue des signes néo-zélandaise. Ce nouveau livre électronique est une traduction de l'histoire extrêmement populaire de Hairy Maclary dans la langue des signes néo-zélandaise (NZSL). Il a été réalisé par le Ministère de l'éducation avec la collaboration de Deaf Aotearoa. C'est le premier document numérique de cette nature.

Services de santé accessibles à l'école

39. Les enfants handicapés scolarisés dans des établissements secondaires du premier au troisième décile auront accès à des services de santé scolaires afin d'améliorer l'accès des élèves à toute une gamme de services médicaux. Le service a été lancé en 2009 dans les établissements d'enseignement secondaire des premier et deuxième déciles, dans les établissements d'éducation alternative et dans les centres pour parents adolescents, et sa portée sera étendue aux établissements secondaires du troisième décile à partir de 2013.

Services d'aide comportementale

40. La mise en place d'un prestataire unique de services d'aide comportementale a été annoncée en 2014. Il s'agit d'offrir des services d'aide comportementale plus accessibles et disponibles en permanence dans l'ensemble du pays. Le passage à un prestataire unique sera effectif au bout de 12 mois.

Évaluations «à l'entrée»

41. Les évaluations «à l'entrée» ont été lancées dans tout le pays en 2011, avec un investissement de 15,3 millions de dollars sur quatre ans. Chaque enfant ou adolescent entrant dans un établissement d'État (environ 2 200 chaque année) fait l'objet d'une évaluation à laquelle participent un travailleur social, des professionnels de la santé et des éducateurs. L'enfant est ensuite aiguillé sur des services de santé et des services éducatifs selon les besoins diagnostiqués.

Services d'aide à la formation professionnelle des élèves qui quittent l'école

42. Dans le budget de 2014, un nouveau crédit d'un montant de 6 millions de dollars sur quatre ans a été ouvert afin de fournir des services d'aide à la formation professionnelle aux élèves handicapés qui quittent l'école et sont admis dans le système pour personnes très lourdement handicapées. Ceux qui sont admis dans ce système sont vraisemblablement des personnes souffrant d'un niveau élevé d'incapacité physique, intellectuelle ou sensorielle –

ou de plusieurs de ces capacités à la fois – et qui rencontrent des difficultés considérables d'apprentissage, d'audition, de vue, de mobilité, de langue et de communication. Ce nouveau financement leur facilitera le passage de l'école à la vie d'adulte.

Service complet de soutien intensif individualisé

43. Le service complet de soutien intensif individualisé est en place à Auckland depuis 2009 et son élargissement à l'ensemble du pays a débuté en juin 2013. Il offre un ensemble continu de services adaptés fournis par l'intermédiaire d'un prestataire unique à des enfants et à des adolescents lourdement handicapés, ainsi qu'à leur famille, afin d'éviter la rupture du lien familial et la nécessité qui en résulte de placer l'enfant et l'adolescent en institution. Il fournit toute une gamme de services communautaires et de services à domicile ciblés sur les besoins de l'enfant et/ou de l'adolescent et de sa famille, et sera capable de s'adapter à mesure que les besoins évoluent.

Meilleurs services publics

44. En mars 2012, le programme pour de meilleurs services publics a été lancé afin d'inciter les services publics à travailler pour obtenir de meilleurs résultats et fournir aux Néo-Zélandais des services améliorés. L'un des cinq domaines d'action prioritaire concerne l'appui aux enfants vulnérables, et quatre résultats sont mesurés: la plus large participation aux services d'éducation du jeune enfant, l'accroissement du taux de vaccination des nourrissons, le recul du rhumatisme articulaire aigu et le recul des agressions contre les enfants.

Enfants vulnérables

45. Depuis la publication en 2012 du Livre blanc pour les enfants vulnérables, le Gouvernement a lancé un programme de travail visant à améliorer la vie des enfants vulnérables. À cette fin, on considère que les enfants vulnérables sont les enfants qui risquent d'être placés, sont en cours de placement ou déjà placés ou qui sont juste au-dessous du seuil d'intervention du service de l'enfance, de la jeunesse et de la famille. Les enfants handicapés sont surreprésentés dans ce groupe car ils courent trois ou quatre fois plus le risque d'être victime de maltraitance ou de délaissement que leurs pairs qui se développent normalement. La protection de l'enfance et une plus étroite coopération entre les services sont au centre de ce travail, avec notamment les dispositions ci-après.

Projet de loi sur les enfants vulnérables

46. En septembre 2013, le projet de loi sur les enfants vulnérables a été adopté en première lecture par le Parlement. Il devrait être définitivement adopté en juillet 2014. Ses objectifs sont la protection des enfants contre la maltraitance et le délaissement et un dispositif d'intervention renforcé pour aider les enfants déjà victimes de maltraitance ou de délaissement. Ces objectifs sont compatibles avec la promotion des droits des enfants handicapés, y compris avec la protection des personnes handicapées contre l'exploitation, la violence et la maltraitance.

47. Actuellement, les ministères du développement social et de la santé examinent ensemble les changements qu'il pourrait être, à l'avenir, nécessaire d'apporter à la législation, aux politiques et aux pratiques pour qu'elles soient appliquées de manière à servir l'intérêt supérieur des enfants dont les parents ne peuvent plus s'occuper à domicile. Ce travail relève du Plan d'action interministériel relatif au handicap, approuvé par le Comité ministériel chargé des questions de handicap début avril 2014, qui doit être achevé d'ici à 2016. En plaçant ce travail sous l'égide du Plan d'action, les ministères et organismes compétents peuvent exercer un contrôle par l'intermédiaire des mécanismes de

gouvernance et offrir aux organisations de personnes handicapées un cadre pour leur participation.

Les équipes pour l'enfance

48. Les deux premières équipes pour l'enfance ont été constituées en 2013, et il est prévu d'en déployer dans huit autres sites en 2014. D'ici à 2017, des équipes pour l'enfance seront en place dans toutes les régions de Nouvelle-Zélande. Ces équipes réunissent des professionnels des services de la santé, de l'éducation et de la protection sociale et des services sociaux qui travaillent avec les enfants et leur famille. Chaque enfant diagnostiqué comme «vulnérable» aura son propre plan établissant ce dont il a besoin et indiquant qui est chargé de fournir les services. L'équipe pour l'enfance devra s'assurer que l'enfant et sa famille reçoivent l'appui, la protection et les soins voulus.

Consultations et ordonnances médicales gratuites

49. Depuis quelques années, le Gouvernement a appliqué une politique qui comporte la gratuité des consultations et des ordonnances des médecins généralistes pour les enfants âgés de moins de 6 ans, y compris en dehors des heures normales de consultation. Sur les 1 029 cabinets de médecins généralistes que compte le pays, 1 004 ont opté pour la gratuité dans le cadre du système de gratuité des soins pour les moins de 6 ans, et 98 % des enfants de moins de 6 ans peuvent aller gratuitement chez le médecin. À partir de juillet 2015, le système sera étendu à tous les enfants de moins de 13 ans.

Accès aux établissements d'enseignement

50. En vertu de la loi sur l'éducation de 1989, «les personnes qui ont des besoins spéciaux en matière d'éducation (en raison d'un handicap ou pour d'autres raisons) ont les mêmes droits de s'inscrire et de recevoir une éducation dans des établissements d'État que les personnes sans besoins spéciaux». L'État investit 530 millions de dollars chaque année pour aider les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux (y compris ceux qui sont handicapés) à fréquenter l'école, à participer et à réussir.

51. Pour les enfants handicapés, il est établi des plans individuels d'éducation qui indiquent en détail le soutien et les services dont l'enfant a besoin pour fréquenter l'école. Les services de soutien aux enfants ayant de graves problèmes de santé comprennent le Programme continu d'allocation de ressources, le Fonds d'aide aux enfants scolarisés ayant de graves problèmes de santé, le Service d'aide à la communication et les Services intensifs complets de soutien comportemental.

52. En ce qui concerne l'éducation spéciale, l'approche suivie par le Ministère se fonde sur les programmes «Un comportement positif pour apprendre» et «La réussite pour tous: pour chaque école, pour chaque enfant». Le second énumère les mesures à prendre pour faire de chaque établissement scolaire un établissement inclusif, tandis que le premier vise à créer des environnements scolaires sûrs et favorables pour tous les élèves.

Accessibilité (art. 9)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 10 de la liste de points

53. Les dispositions relatives à l'accessibilité figurant dans la loi sur la construction de 2004 et dans le Code de la construction (le Code) s'appliquent à tous les bâtiments autres que les bâtiments privés et les usines et locaux industriels de taille modeste où travaillent moins de 10 personnes. La loi sur la construction de 2004 exige que l'accessibilité à un bâtiment existant soit mise aux normes prescrites par le Code «autant que cela est réalisable», chaque fois qu'est déposé un permis de construire pour d'éventuelles

transformations. La décision sur l'ampleur de la rénovation est prise par l'autorité locale qui délivre le permis de construire et doit mettre en balance les avantages potentiels pour les personnes handicapées et les sacrifices que le propriétaire du bâtiment devra consentir, y compris en termes de coût. La plupart des bâtiments sont, dans une certaine mesure, rénovés en tenant compte du permis de construire délivré pour les transformations, mais tous ne sont pas nécessairement conformes au Code de la construction.

54. En décembre 2013, le Ministre chargé des questions de handicap et le Ministre chargé des bâtiments et des travaux publics ont annoncé un examen de l'accessibilité des bâtiments pour les personnes handicapées. Les résultats sont attendus fin juin 2014. Le but est de déterminer de quelle façon les dispositions de la loi sur la construction et du Code de la construction relatives à l'accessibilité pour les personnes handicapées sont appliquées lors des travaux de construction proprement dite ou lors de la modification des bâtiments. Les vues des personnes handicapées sont dûment représentées dans le cadre de cet examen tout comme celles des administrations publiques et autres spécialistes.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 11 de la liste de points

55. Depuis 2011, un certain nombre d'activités ont été menées eu égard aux normes relatives aux sites Web du Gouvernement néo-zélandais.

56. Entre 2012 et février 2013, une consultation ciblée a été organisée au sujet des normes relatives aux sites Web. Un document de travail a été distribué aux administrations publiques ainsi qu'à 35 personnes et organisations représentant les intérêts des personnes handicapées, et à 63 prestataires de services de conception et de réalisation de sites Web.

57. Afin de faciliter l'analyse des réponses reçues à la suite de la consultation et des révisions ultérieures des normes relatives aux sites Web, le groupe de travail compétent du Gouvernement néo-zélandais a été réactivé en décembre 2012. Il comprend des représentants des communautés de personnes handicapées et de plusieurs administrations centrales et s'efforce d'améliorer l'accessibilité de l'information et des services en ligne de l'État, ainsi que leur conformité aux normes du Web, en publiant des directives et en organisant des ateliers.

58. Suite aux conclusions de la consultation de 2012-2013, les normes Web ont été mises à jour et comprennent désormais deux normes distinctes, lancées en juillet 2013:

- Une norme Web relative à l'accessibilité, qui met l'accent sur les problèmes d'accessibilité du Web; et
- Une norme relative à la facilité d'utilisation du Web, qui met l'accent sur la facilité d'utilisation des sites Web de tout le secteur public. Cette seconde norme énonce des prescriptions qui concernent certains types de contenu tels que les coordonnées, les droits d'auteur, le respect de la vie privée, les liens menant à des documents ne figurant pas sur le Web, et les pages Web imprimables.

59. En particulier, la norme relative à l'accessibilité du Web adopte un plan de mise en œuvre échelonné sur quatre ans ainsi que plusieurs dispositions temporaires concernant les directives d'accessibilité en la matière. Le calendrier de mise en œuvre et les dispositions provisoires, qui seront revus chaque année, tiennent compte des contraintes de ressources des administrations et sont conçus de manière à rendre l'accessibilité plus simple et d'un meilleur coût-efficacité, sans diminuer de façon significative l'accessibilité des ressources en ligne.

60. Les normes Web sont obligatoires pour tous les services de l'État, qu'ils soient ou non des services publics. Ces services ont été invités à évaluer eux-mêmes leur mise en conformité avec les normes Web au cours d'une période de deux mois débutant en juillet

2014. Le but des auto-évaluations est de faire le point au bout d'un an des progrès réalisés et de définir une base de référence pour les améliorations futures.

Situations à risque et urgences humanitaires (art. 11)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 12 de la liste de points

61. À la suite des tremblements de terre de Canterbury, plusieurs examens et activités ont été entrepris et se poursuivent afin de renforcer les mesures d'intervention en cas de catastrophe et la planification du relèvement en Nouvelle-Zélande. Les principaux examens et enquêtes effectués sont notamment:

- L'examen des interventions du service de défense civile et de gestion des situations d'urgence suite au séisme de Christchurch du 22 février;
- L'examen des dispositions prises pour la protection sociale d'urgence;
- L'examen des questions concernant l'environnement bâti (examen réalisé par la Commission royale chargée d'enquêter sur les tremblements de terre de Canterbury);
- L'examen du cadre législatif pour le relèvement afin d'élaborer un cadre plus solide pour le relèvement dans le contexte de la loi sur la défense civile et la gestion des situations d'urgence.

62. Les conclusions de ces examens et de ces enquêtes retiennent l'attention de plusieurs organismes publics et ont conduit à modifier les arrangements existants ou à en concevoir de nouveaux. Certaines modifications ont été prises en compte dans le plan révisé de défense civile nationale et de gestion des situations d'urgence, qui décrit les dangers et les risques à gérer au niveau national et les mesures à prendre, du point de vue de la défense civile et de la gestion des situations d'urgence, dans quatre domaines cruciaux (réduction des risques, préparation, intervention et relèvement).

63. Outre les améliorations apportées aux arrangements concernant la défense civile nationale et la gestion des situations d'urgence en général, l'amélioration des dispositions à prendre pour les personnes handicapées confrontées à des situations d'urgence a fait l'objet d'une attention particulière à la lumière de l'expérience de Canterbury. Plusieurs activités ont été entreprises, notamment:

- L'organisation d'un colloque à Christchurch sur la prise en compte des personnes handicapées dans la préparation aux situations d'urgence et l'intervention dans de telles situations: leçons à tirer des tremblements de terre de Canterbury;
- La communication de lignes directrices au secteur de la défense civile et de la gestion des situations d'urgence sur la prise en compte des personnes handicapées.

64. Le colloque sur la prise en compte des personnes handicapées dans la préparation aux situations d'urgence et l'intervention dans de telles situations s'est tenu les 28 et 29 mai 2012 avec la participation de plus de 150 personnes, parmi lesquelles des praticiens de la gestion des situations d'urgence, des personnes handicapées et des membres de leur famille, des prestataires de services de santé et d'aide aux personnes handicapées et des organisations de personnes handicapées. Le but du colloque était de tirer les leçons des expériences vécues et de chercher les moyens d'améliorer la prise en compte des personnes handicapées dans la préparation aux situations d'urgence en Nouvelle-Zélande et les interventions faisant suite à de telles situations.

65. À la suite du colloque, le Ministère de la défense civile et de la gestion des situations d'urgence s'est engagé à communiquer au secteur de la défense civile et de la gestion des

situations d'urgence des lignes directrices sur la prise en compte des personnes handicapées dans les situations de ce type. Ces travaux ont abouti à un document intitulé: *Prendre en compte les personnes handicapées: informations à l'intention du secteur de la défense civile et de la gestion des situations d'urgence*, publication qui mettait en lumière:

- L'importance de la réponse apportée aux besoins des personnes handicapées dans la conduite des opérations de défense civile et de gestion des catastrophes;
- La nécessité pour le personnel chargé de la défense civile et de la gestion des catastrophes de veiller à ce qu'il soit tenu compte des personnes handicapées dans toutes les mesures concernant la préparation, l'intervention et le relèvement;
- Les moyens de faire en sorte que des informations concernant les personnes handicapées figurent à l'avenir dans toutes les directives pertinentes.

66. Une autre initiative s'est développée à la suite des tremblements de terre de Canterbury dans le cadre de consultations avec les personnes handicapées et pour la protection de leurs droits. Il s'agit du projet de plaque d'identification des chiens d'assistance pour personnes handicapées. L'objectif est de faciliter la reconnaissance des chiens d'assistance de personnes handicapées et l'accès à ces chiens dans les situations d'urgence et d'accélérer la réunification entre le chien et son propriétaire ou son maître s'ils sont séparés. Le Ministère de la défense civile et de la gestion des situations d'urgence a travaillé en partenariat avec les organismes de certification des chiens d'assistance de personnes handicapées et d'autres organisations non gouvernementales ou gouvernementales à la mise au point de la plaque d'identification.

67. D'autres activités sont prévues par le Ministère de la défense civile et de la gestion des situations d'urgence. Il s'agit d'étudier et d'élaborer, en ce qui concerne la préparation à la gestion des situations d'urgence, une directive qui tiendrait compte des personnes handicapées, d'en faciliter la mise en œuvre par les groupes chargés de la défense civile et de la gestion des catastrophes, et d'appuyer au cours des années à venir le projet sur la plaque d'identification des chiens d'assistance. Ce travail renforcera les dispositions destinées à mieux protéger, à l'avenir, les personnes handicapées contre les conséquences des situations d'urgence.

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

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 13 de la liste de points

68. La loi de 1988 sur la protection des droits personnels et des droits de propriété stipule que la personne concernée est présumée avoir la capacité juridique de prendre des décisions tant que le contraire n'a pas été établi. La loi impose au tribunal l'obligation d'intervenir de la manière la moins restrictive possible dans la vie de la personne et de lui donner les moyens d'exercer et de développer ses capacités dans la plus large mesure possible ou de l'encourager à le faire. Le tribunal peut prendre toute une série d'ordonnances. Si des tuteurs ou des gérants des biens ont été désignés, ils sont tenus de consulter la personne et de chercher à tout moment à l'encourager à développer et exercer sa capacité à prendre des décisions et à les communiquer.

69. Le Bureau chargé des questions de handicap a pris la tête des travaux visant à faire en sorte que les personnes handicapées puissent exercer leur capacité juridique, y compris dans le cadre d'un processus de prise de décisions assistée. C'est là une des mesures prioritaires prévues dans le plan d'action 2014-2018 relatif au handicap. Ces travaux seront conçus, préparés et réalisés en collaboration avec les organisations de personnes handicapées et des experts du secteur. Ils déboucheront probablement sur une plus large

interprétation de la capacité juridique compatible avec l'article 12, sur un examen du recours à des systèmes de prise de décisions assistée et sur des politiques qui en facilitent l'application pratique. La prise de décisions assistée est un concept relativement nouveau en Nouvelle-Zélande et il va falloir réfléchir à la façon dont il peut trouver place dans le contexte culturel si particulier du pays. Dans le cadre de ces travaux, il faudra aussi chercher à comprendre ce qui se fait dans d'autres pays et tirer les leçons de ce qui se fait aujourd'hui en Nouvelle-Zélande.

Accès à la justice (art. 13)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 14 de la liste de points

70. Le régime d'indemnisation en cas d'accident est géré par la Caisse d'indemnisation en cas d'accident (ACC) et assure une couverture intégrale en cas de dommage corporel causé, sans considération de faute, à toute personne se trouvant en Nouvelle-Zélande, y compris à des visiteurs étrangers. Les personnes concernées renoncent au droit d'intenter un procès pour obtenir des dommages-intérêts et reçoivent en échange une indemnisation pour dommage corporel.

71. Le règlement des différends s'effectue conformément à la loi (titre 5 de la loi de 2001 relative à l'indemnisation en cas d'accident). Des possibilités d'accès sont ainsi garanties à toute personne, y compris aux personnes handicapées, qui souhaite demander un réexamen d'une décision rendue par l'ACC.

72. Lorsque l'ACC reçoit une demande de réexamen, cette demande est transmise, pour réexamen interne, au groupe de l'ACC qui a rendu la décision contestée. L'ACC examine si la décision rendue était appropriée, y compris si de nouvelles informations doivent être prises en considération. Si le différend n'est pas réglé, le groupe compétent transmettra la demande, pour réexamen, à une organisation extérieure indépendante. Cette organisation déterminera, avec l'auteur de la demande, si une autre méthode de règlement du différend, par exemple la médiation ou des mesures de facilitation, est appropriée ou s'il conviendrait d'organiser une audition avec un expert en vue d'un examen indépendant.

Financement

73. Il n'y a aucun frais à la charge d'un client qui demande un réexamen ou tout autre mode de règlement d'un différend. Ces coûts sont à la charge de l'ACC. De plus, lorsqu'un différend fait l'objet d'un réexamen, le client a généralement droit au remboursement de ses frais, par exemple des honoraires d'avocat, ou des rémunérations versées à d'autres personnes. Le règlement indique le montant maximum des frais et dépenses autorisés pour un réexamen (règlement de 2002 sur la prévention des dommages corporels, la réadaptation et l'indemnisation (coûts d'un réexamen et appel)). Le recouvrement des dépenses encourues pour l'établissement du dossier et des rapports peut être autorisé, ainsi que pour d'autres dépenses, y compris les frais de transport. Une aide juridictionnelle peut être aussi proposée dans certains cas.

74. L'expert doit accorder à l'auteur de la demande le remboursement des coûts et dépenses encourus si la décision rendue à la suite du réexamen est entièrement ou en partie favorable à l'auteur de la demande; il peut accorder le remboursement s'il estime que l'auteur de la demande a agi raisonnablement en présentant une demande de réexamen.

Équité de la procédure

75. La loi de 2001 sur l'indemnisation en cas d'accident énonce les principes généraux qui régissent la conduite de l'expert chargé du réexamen. L'expert doit:

- Agir en toute indépendance et divulguer sa participation à des affaires antérieures;
- Se conformer à la loi de 2001 sur l'indemnisation en cas d'accident;
- Se conformer aux principes de la justice naturelle;
- Respecter l'obligation de diligence dans la prise de décisions;
- Adopter une approche d'investigateur tout en conduisant l'examen d'une manière informelle, rapide et pratique.

76. Pour prendre une décision, l'expert chargé du réexamen doit examiner la question avec un regard neuf sur la base des informations communiquées, en mettant de côté la politique et les procédures de l'ACC, et se prononcer uniquement sur la base des arguments de fond conformément à la loi de 2001 relative à l'indemnisation en cas d'accident.

77. Si l'auteur de la demande de réexamen n'est pas satisfait du résultat, il peut faire appel de la décision auprès du tribunal de district. Les questions de droit peuvent faire l'objet d'un recours devant la Haute Cour puis devant la Cour d'appel.

Preuves

78. Chacune des parties au différend peut présenter des éléments de preuve pour appuyer sa position, y compris des éléments qui n'étaient pas disponibles au moment où a été prise la décision de l'ACC. L'expert chargé du réexamen peut demander, aux frais de l'ACC, des informations supplémentaires pour faciliter sa décision, par exemple un avis médical supplémentaire.

Tribunal d'appel pour l'indemnisation en cas d'accident

79. En avril 2014, la Gouvernement néo-zélandais a envisagé de modifier la législation afin de renforcer les instances judiciaires, y compris en remplaçant, pour l'examen des appels dans les affaires d'indemnisation en cas d'accident, le tribunal de district par une nouvelle instance – le tribunal d'appel chargé des affaires d'indemnisation en cas d'accident. Le nouveau tribunal rendrait des décisions plus rapides tout en préservant une procédure équitable. Le tribunal qu'il est envisagé de créer doit être accessible, efficient et d'un coût abordable pour tous les justiciables, y compris pour les personnes handicapées. La désignation envisagée d'un président chargé de surveiller et de guider le fonctionnement du tribunal a pour but de garantir un processus décisionnel cohérent, équitable et de haute qualité.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 15 de la liste de points

80. Le Ministère de la justice ne conserve et ne collecte aucune information concernant les handicaps ou les caractéristiques, physiques ou autres, des personnes appelées à siéger dans les jurys. Il est toutefois confirmé que la première personne sourde est devenue membre d'un jury en 2005 et a été élue à la présidence de ce jury. La première personne aveugle à siéger dans un jury en Nouvelle-Zélande a été jurée en 2006.

81. En vertu de la loi de 2006 relative à la langue des signes néo-zélandaise, des interprètes en langue des signes doivent être affectés au système judiciaire chaque fois que des jurés en font la demande. L'État assure le financement de l'interprétation en langue des signes et le personnel judiciaire reçoit des directives détaillées, ce qui garantit qu'il est bien au courant de son obligation de fournir des services d'appui et d'interprétation afin de permettre à des jurés malentendants de siéger dans des jurys s'ils le souhaitent. Outre les services de traduction fournis, la plupart sinon la totalité des salles d'audience des tribunaux sont équipées d'une boucle auditive qui permet aux personnes appareillées de mieux profiter de la technologie.

Exercice du pouvoir discrétionnaire des juges de récuser des jurés potentiels présentant un handicap

82. En vertu de l'article 16AA de la loi de 1981 sur les jurys, un juge peut récuser une personne appelée à siéger dans un jury soit à la demande de l'intéressé, soit sur proposition du juge lui-même. Le juge doit avoir l'assurance que le handicap ne mettrait pas le juré potentiel dans l'incapacité d'exercer effectivement sa fonction de membre du jury. Le «handicap» est défini dans la loi de 1981 sur les jurys de manière à englober les personnes sourdes ou aveugles.

83. La demande est présentée au juge par le personnel judiciaire chargé de l'organisation des procès avec jury. Les audiences ont lieu à huis clos afin d'assurer la protection de la vie privée des jurés et d'éviter que les intéressés ne soient placés dans des situations embarrassantes devant les autres jurés.

84. Étant donné que ces audiences ont lieu à huis clos, il n'y a pas d'informations détaillées provenant d'affaires spécifiques sur la façon dont les juges prennent la décision de récuser des jurés potentiels. L'article 16AA de la loi sur les jurys dit que «le juge peut conduire le débat et examiner tout élément de preuve comme il le juge approprié», ce qui offre au juge la souplesse nécessaire pour déterminer cas par cas l'aptitude de chaque juré à siéger dans le jury. Cette flexibilité est nécessaire étant donné l'extrême diversité des handicaps et des circonstances dont les juges doivent tenir compte.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 16 de la liste de points

85. La conclusion qui s'était dégagée de l'examen de 2011 de la loi de 2006 relative à la langue des signes néo-zélandaise était qu'il n'y avait aucun changement à apporter à la loi. C'était plutôt l'application de la loi qui semblait poser problème. À l'issue de l'examen, il a été suggéré que les services gouvernementaux prestataires de services:

- Produisent davantage d'informations en langue des signes néo-zélandaise;
- Veillent à ce que le personnel soit formé sur les moyens de communiquer avec les personnes sourdes, et recrutent des interprètes en langue des signes néo-zélandaise;
- S'attaquent au problème de la pénurie d'interprètes en langue des signes néo-zélandaise.

86. Depuis 2013, la télé-interprétation vidéo (VRI) a été progressivement introduite dans les principaux services publics dans tout le pays. En mai 2014, le Gouvernement a décidé de créer un conseil de la langue des signes chargé d'un rôle de pilote, de gestionnaire et de conseiller sur les mesures visant à promouvoir et enrichir la langue des signes néo-zélandaise. Le Gouvernement a également décidé de créer un fonds pour la langue des signes néo-zélandaise afin d'appuyer la mise en œuvre d'initiatives pertinentes.

87. La loi de 2006 relative à la langue des signes néo-zélandaise donne aux personnes sourdes le droit d'utiliser la langue des signes dans les procédures judiciaires. Afin de se mettre en conformité avec la loi, les tribunaux font appel à des interprètes en langue des signes, si nécessaire. Le Ministère de la justice a publié en 2012, à l'intention du personnel judiciaire et des tribunaux, des directives sur les interprètes. Ces directives donnent des conseils au personnel sur le statut juridique de la langue des signes néo-zélandaise et sur les moyens de recruter des interprètes qualifiés et expérimentés en langue des signes néo-zélandaise.

88. Le programme gouvernemental d'aide juridictionnelle finance la représentation juridique et d'autres formes d'assistance juridique en faveur des personnes qui ne pourraient pas en bénéficier autrement. Il est fait appel à des interprètes lorsque la personne qui reçoit une aide juridictionnelle ne peut pas communiquer utilement avec son avocat en

raison de handicaps auditifs. Un financement peut être accordé dans les cas où l'interprétation est nécessaire pour une assistance juridique en dehors du tribunal ou lorsque ces services sont nécessaires sur place au tribunal mais ne sont pas requis par un juge.

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 17 de la liste de points

Loi de 2003 sur les déficiences intellectuelles (traitement et réadaptation obligatoires)

89. À la date d'avril 2014, 116 personnes font l'objet des dispositions de la loi de 2003 sur les déficiences intellectuelles (traitement et réadaptation obligatoires).

Loi de 1992 sur la santé mentale (diagnostic et traitement d'office)

90. Le Ministère de la santé publie chaque année, dans le rapport annuel du Bureau du Directeur de la santé mentale, des statistiques sur le nombre de personnes soumises aux dispositions de la loi de 1992 sur la santé mentale (diagnostic et traitement d'office). Le rapport de 2012 note que, chaque mois, en moyenne, entre 6 et 10 personnes sur 100 000 sont soumises aux dispositions des articles de la loi sur la santé mentale relatifs au diagnostic. En moyenne, chaque mois, 77 personnes sur 100 000 font l'objet d'une ordonnance de traitement d'office (chiffres valables en fin de mois). D'autres statistiques figurent dans le rapport annuel du Directeur de la santé mentale de 2012, qui peut être consulté sur le site Web du Ministère de la santé à l'adresse www.health.govt.nz. Le Ministère compte publier les statistiques de 2013 plus tard en 2014.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 18 de la liste de points

91. Le Ministère de la santé est résolu à réduire le recours à l'isolement dans les services de santé mentale de Nouvelle-Zélande. L'isolement devrait être une mesure exceptionnelle et ne devrait être utilisé que lorsqu'il y a un risque imminent de danger pour la personne elle-même ou pour autrui et qu'aucun autre moyen sûr et efficace n'est possible.

92. La réduction et l'élimination, au cours des prochaines années, du recours à l'isolement et aux moyens de contention, y compris pour les usagers maoris des services, est une mesure inscrite dans le plan gouvernemental pour les services de santé mentale et de toxicomanie, intitulé *Plan 2012-2017 de développement de la santé mentale et de lutte contre la toxicomanie (Relever le défi)*. Le Ministère de la santé suit les progrès réalisés en ce qui concerne les actions inscrites dans Relever le défi. À ce jour, 16 des 20 comités de district chargés de la santé ont fait une priorité de la réduction du recours à l'isolement et aux moyens de contention, et plusieurs ont fait part de bons résultats.

93. Les comités de district chargés de la santé mettent en œuvre plusieurs initiatives visant à réduire et éliminer le recours à l'isolement et aux moyens de contention. Ces initiatives passent par la formation du personnel et par un changement de mentalité, par l'utilisation de salles de modulation sensorielle et l'acquisition d'un savoir-faire en vue d'interventions d'un type différent, par exemple les thérapies comportementales cognitives. De plus, certains comités de district chargés de la santé s'interrogent sur leurs espaces physiques et cherchent à les modifier afin de créer un environnement plus favorable aux interventions thérapeutiques.

94. Te Pou (organisation qui reçoit des financements pour aider les personnels du secteur de la santé et du handicap en Nouvelle-Zélande) coopère avec les comités de district chargés de la santé afin de réduire et éliminer le recours à l'isolement et aux moyens de contention en Nouvelle-Zélande. Te Pou a élaboré, à partir de ses observations, des

instruments, par exemple la liste des six stratégies essentielles, qui contribuent à réduire le recours aux moyens de contention et à l'isolement.

95. Le Bureau du directeur de la santé mentale surveille le recours à l'isolement et publie des informations sur sa prévalence dans son rapport annuel. Ses observations montrent que le recours à l'isolement est en recul et le rapport le plus récent indique que le nombre total d'heures d'isolement pour les patients traités dans des services pour adultes a diminué de 36 % entre 2009 et 2012 à l'échelle nationale.

96. En Nouvelle-Zélande, le recours à l'isolement dans le secteur de la santé est soumis à des contrôles rigoureux pour toutes les personnes handicapées. Les droits et la sécurité des personnes détenues sont garantis par une large gamme de mécanismes statutaires et par d'autres moyens.

Droit de ne pas être soumis à la violence et à la maltraitance (art. 16)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 19 de la liste de points

97. Les amendements aux programmes en cours d'adoption dans le cadre de la loi de 2013 modifiant la loi relative à la violence dans la famille continueront de garantir aux personnes protégées ayant des besoins spéciaux, y compris aux personnes handicapées, la possibilité de recevoir des services fournis dans des conditions qui facilitent leur accès au programme tout en répondant à leurs besoins de sécurité. Il s'agit des initiatives suivantes:

- Le nouveau Code de pratiques sur les programmes concernant la violence familiale comprendra une section consacrée au travail avec les personnes handicapées;
- Dans le nouveau guide de concordance à utiliser par les tribunaux pour choisir les prestataires, l'identification du handicap sera un critère déterminant de la sélection du prestataire approprié;
- Les nouvelles directives relatives au programme comprendront une option autorisant l'accès par téléphone ou par liaison informatique sécurisée. L'accès peut être ainsi facilité pour certains groupes de clients qui étaient précédemment exclus en raison de difficultés rencontrées dans les transports;
- La nouvelle structure du programme repose sur une évaluation globale des besoins, ce qui permet au prestataire d'adapter le contenu du programme aux besoins de la personne. Pour les clients ayant des besoins complexes, une option autorise de plus longs délais pour la fourniture du service;
- Les programmes pour personnes adultes protégées sont généralement gérés en tant que programmes de groupe, mais il y aura à l'avenir davantage de souplesse, ce qui permettra d'offrir un programme individualisé ou un programme comprenant à la fois des séances de groupe et des séances individuelles afin d'adapter le contenu aux besoins spécifiques de la personne handicapée.

98. Dans le cadre du Ministère du développement social, toutes les spécifications des services et toutes les directives concernant les programmes, y compris tous les programmes pour la famille et contre la violence, encouragent la participation en facilitant l'accessibilité et en reconnaissant les besoins multiples de chacun.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 20 de la liste de points

99. Le Gouvernement ne collecte pas de données sur le nombre de stérilisations pratiquées sur des femmes ou des filles présentant des déficiences intellectuelles. Des informations concernant la stérilisation sont collectées en vertu de la loi de 1977 sur la

contraception, la stérilisation et l'avortement (art. 7), mais les médecins ne sont pas tenus de préciser si la personne concernée présente ou non un handicap.

100. Les garanties existant en droit néo-zélandais protègent déjà les personnes contre la stérilisation forcée ou involontaire.

101. La loi de 1990 relative à la Charte néo-zélandaise des droits dispose, en son article 11, que toute personne a le droit de refuser de subir une stérilisation.

102. Il arrive parfois que le handicap de la personne soit sévère au point qu'il peut être impossible de recueillir son consentement éclairé à la stérilisation. En pareil cas, la stérilisation peut être considérée comme une nécessité médicale et justifiée par les principes du bien-être et de l'intérêt supérieur de la personne.

103. Dans le cas de personnes handicapées âgées d'au moins 18 ans, l'autorisation d'un tribunal néo-zélandais doit être sollicitée avant qu'il soit procédé à la stérilisation. Le rôle du tribunal est de déterminer si la stérilisation est conforme à l'intérêt supérieur de la personne, au cas où celle-ci ne serait pas capable de prendre la décision. Cette démarche a pour but d'assurer le respect des droits et la protection des personnes qui n'ont pas la capacité voulue pour donner elles-mêmes leur consentement. Le diagnostic et le traitement ordonnés par un tribunal sont soumis à de strictes garanties et ne préjugent pas la nécessité pour les cliniciens de chercher à obtenir un consentement éclairé, si possible, à tous les stades du diagnostic et du traitement.

104. Si la personne handicapée n'a pas atteint l'âge de 18 ans et qu'elle a un parent ou un tuteur légal vivant, le tribunal n'est pas compétent et c'est donc le jugement du parent ou du tuteur légal sur ce qui est dans l'intérêt supérieur de la personne handicapée qui déterminera si oui ou non une stérilisation est autorisée.

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

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 21 de la liste de points

Modèle d'autonomie de vie

105. Le nouveau modèle du Ministère de la santé pour le soutien aux personnes handicapées («Modèle d'autonomie de vie») a pour but d'offrir aux personnes handicapées davantage de choix et de possibilités d'avoir la maîtrise de leur vie et des aides qu'elles reçoivent. Le modèle d'autonomie de vie implique la transformation de divers aspects du système de soutien aux personnes handicapées, plusieurs facettes de cette transformation étant visibles dans la Baie de l'Abondance et dans le cadre du programme intitulé «Choice in Community Living (CiCL)» (Choix de vie au sein de la société).

106. La mise en œuvre du nouveau modèle passe par:

- Une phase de démonstration de deux ans axée sur la coordination au niveau local, aboutissant à des résultats positifs pour la préparation et la réalisation de «bonnes conditions de vie» dans la communauté. L'évaluation de l'évolution a confirmé ces constatations. L'activité de démonstration de la coordination au niveau local se poursuivra dans la Baie de l'Abondance et différentes dispositions seront mises à l'essai pour sa mise en œuvre dans deux autres régions;
- La démonstration et l'examen du système d'«auto-évaluation assistée» et d'allocation des budgets personnels se poursuivent en utilisant un nouvel instrument de financement des allocations. Les personnes handicapées peuvent utiliser leur budget pour acheter une plus large gamme de soutiens (financement individualisé renforcé), avec l'aide d'une organisation hôte, conformément à un ensemble de principes figurant dans des lignes directrices sur les achats;

- Les personnes handicapées placées en institution reçoivent un soutien qui les aide à faire d'autres choix de vie en optant pour la vie dans la communauté, selon le programme «Choisir de vivre dans la communauté». Des évaluations et des démonstrations de ce programme sont en cours dans deux régions;
- Les enseignements et les instruments tirés de ces démonstrations donnent forme au projet pour la réalisation de bonnes conditions de vie (voir ci-dessous). Ces évolutions devraient donner aux personnes handicapées et à leur famille davantage de possibilités de choisir de vivre dans la communauté.

Garantir de bonnes conditions de vie

107. L'initiative *Garantir de bonnes conditions de vie* (EGL) a été élaborée par le secteur du handicap et a proposé un changement radical, le passage à un système d'aide aux personnes handicapées auquel participeraient l'ensemble des pouvoirs publics afin d'offrir à ces personnes un plus large choix de services d'assistance et une meilleure maîtrise de ces services et de leur vie. Huit principes sous-tendent cette initiative, notamment les suivants:

- Réussir dans la vie de tous les jours – les personnes handicapées sont encouragées à mener une existence normale dans tous les lieux fréquentés couramment, comme les autres personnes aux mêmes stades de la vie;
- Priorité aux services courants – les personnes handicapées sont encouragées à s'adresser aux services courants avant de consulter des services spécialisés dans le handicap;
- Facilité d'utilisation – les aides fournies doivent être souples et faciles à utiliser.

108. Les travaux sur le projet EGL sont supervisés par le Comité ministériel chargé des questions de handicap. Les perspectives des personnes handicapées, de leur famille et de leurs prestataires sont prises en compte par un groupe pilote national qui donne des avis sur la conduite du projet et apporte son appui. Le groupe commun interorganisations composé des adjoints des principaux responsables des Ministères de la santé, de l'éducation et du développement social encourage une approche intégrée du projet EGL.

109. Cette approche est mise en œuvre à Christchurch, sur une période d'essai de trois ans allant de juillet 2013 à juin 2016. Cette mise à l'épreuve est une action concertée des personnes handicapées, de leur famille, des prestataires et des pouvoirs publics, y compris des Ministères de la santé, de l'éducation et du développement social, avec le soutien de la Caisse d'indemnisation en cas d'accident. Les personnes handicapées sont associées aux travaux à chaque stade de la mise à l'épreuve, y compris en participant au Comité ministériel chargé des questions de handicap.

110. La première année, 52 jeunes très lourdement ou lourdement handicapés sortis du système scolaire ont été, ainsi que leur famille, associés au projet. L'année suivante, la population visée est élargie et touche un plus large groupe de personnes handicapées, y compris des groupes tels que les 13-18 ans et des personnes handicapées de moins de 40 ans qui veulent quitter une institution ou éviter d'y entrer.

111. En 2014, un financement de trois ans a été alloué pour une autre mise à l'épreuve du projet *Garantir de bonnes conditions de vie*, cette fois dans la région de Waikato. Cette activité s'appuiera sur le travail effectué jusqu'à présent dans cette région, qui comprend l'élaboration et l'essai d'instruments et de directives d'auto-évaluation que les prestataires de services utilisent pour aligner leur aide aux personnes handicapées sur les principes du projet *Garantir de bonnes conditions de vie*. La phase d'application du projet à Waikato sera conçue et mise au point au deuxième semestre de 2014 avec un groupe de représentants locaux des personnes handicapées, des familles et des prestataires.

Respect du domicile et de la famille (art. 23)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 22 de la liste de points

112. Il n'y a aucune restriction qui limiterait, en raison d'un handicap, le droit d'une personne de présenter une demande en vue de l'adoption d'un enfant (art. 3 de la loi de 1955 sur l'adoption). Le tribunal prend une décision fondée sur l'intérêt supérieur de l'enfant en tenant compte d'un rapport établi par un travailleur social.

Éducation (art. 24)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 23 de la liste de points

113. Le Ministère de l'éducation reconnaît que pour améliorer le taux de participation des personnes handicapées à l'enseignement supérieur, il faut que les établissements d'enseignement supérieur soient accessibles aux personnes handicapées. Ces établissements reçoivent un financement en faveur de l'égalité par l'intermédiaire de la Commission de l'enseignement supérieur, compte tenu du coût plus élevé de l'aide aux étudiants handicapés.

114. Les établissements d'enseignement supérieur doivent répondre aux multiples besoins de leurs communautés et ont mis en place des mécanismes pour y répondre. En 2004, *Kia Orite, réaliser l'égalité: Code de pratiques néo-zélandais pour un environnement inclusif dans l'enseignement supérieur pour les étudiants handicapés* a été conçu en vue d'aider les établissements d'enseignement supérieur à répondre aux besoins des étudiants handicapés.

115. Le Ministère de l'éducation a récemment actualisé la Stratégie 2014-2018 pour l'enseignement supérieur. L'une des priorités de la Stratégie consiste à améliorer les résultats des jeunes à risque dans l'éducation et l'emploi. La Stratégie reconnaît que les jeunes handicapés sont confrontés à des obstacles particuliers pour participer à l'enseignement supérieur, et que l'État, les établissements d'enseignement supérieur et les écoles doivent travailler ensemble afin de faciliter le passage de l'école à l'enseignement supérieur et de l'enseignement à l'emploi.

116. Il a été reconnu qu'améliorer le passage de l'enseignement secondaire à l'enseignement supérieur était un moyen d'accroître la participation des jeunes handicapés à l'enseignement supérieur. En 2012, le Ministère de l'éducation a élaboré à l'intention des éducateurs spécialisés, des écoles et des parents des directives nationales sur le passage du secondaire au supérieur. Ce guide indique les principes et les stratégies de pratiques optimales qui permettent à un étudiant ayant des besoins spéciaux de réussir le passage dans l'enseignement supérieur et d'autres contextes. En outre, dans les antennes régionales du Ministère de l'intérieur, 16 conseillers de district chargés des problèmes ayant trait à la transition coopèrent avec les établissements scolaires pour aider les élèves à réaliser avec succès la transition, qui commence en général dès l'âge de 14 ans.

117. En juin 2014, le Ministère de l'éducation envisage de publier *He kōkiri eke noa: soutenir l'enseignement pour tous*, document qui montre, à partir des faits observés, que les animateurs de l'initiative «Garanties pour les jeunes» comprennent mieux les jeunes ayant des besoins d'apprentissage supplémentaires. «Garanties pour les jeunes» a pour but de fournir aux élèves davantage de moyens d'obtenir le Certificat national de fin d'études secondaires (National Certificate of Educational Achievement, ou NCEA) de niveau 2 grâce à des options adaptées à chaque contexte en suivant les parcours de l'enseignement professionnel et en facilitant la transition vers des études plus poussées ou vers l'emploi.

118. Deux initiatives d'avenir sont pilotées par le Ministère de l'éducation dans le cadre du Plan d'action 2014-2018 relatif au handicap. L'une a pour but de faciliter la réussite

scolaire des enfants et adultes handicapés en renforçant les moyens affectés à l'éducation inclusive de manière à améliorer les prestations de services conformément à la Convention. L'objectif de l'autre est d'accroître le nombre de personnes handicapées passant de l'école à l'enseignement supérieur et de l'enseignement supérieur à l'emploi.

119. Le taux de participation des étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur était de 5,4 % en 2012, contre 4,8 % en 2008. On notera que le taux de participation des personnes handicapées dans l'enseignement supérieur n'est qu'une estimation et ne donne donc pas une idée du taux de participation complet. Les taux de participation sont tirés des inscriptions dans l'enseignement supérieur. Les informations sur les personnes handicapées sont fournies par les intéressés eux-mêmes, et les personnes handicapées ne sont pas tenues de s'identifier comme telles.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 24 de la liste de points

120. Il appartient aux établissements scolaires de créer des environnements sûrs et positifs pour tous les élèves, et des politiques et procédures permettant de réagir face au harcèlement doivent être en place dans les établissements. Plusieurs programmes et approches sont à disposition des établissements pour prévenir le harcèlement et y remédier. Il appartient aux établissements de choisir et d'appliquer les programmes les mieux adaptés à leur communauté scolaire.

121. Le Secrétaire à l'éducation a convoqué en 2013 un groupe consultatif intersectoriel pour la prévention du harcèlement afin d'aider les établissements scolaires à mettre en place des environnements sûrs et positifs ayant un effet dissuasif au regard du harcèlement. Le groupe a publié *Le harcèlement, prévenir et réagir: guide destiné aux établissements d'enseignement* afin d'aider à prévenir le harcèlement et de tracer des lignes directrices sur la conduite à suivre face à des situations de harcèlement.

122. Le guide renseigne sur les comportements en jeu dans le harcèlement, sur leurs effets et sur les bonnes pratiques, et renferme des exemples de politiques et procédures que les établissements scolaires peuvent suivre. Le Groupe consultatif reconnaît que les élèves handicapés courent de plus grands risques d'être visés par le harcèlement. L'objectif est d'encourager les établissements scolaires à adopter une approche inclusive avec la participation de l'ensemble de l'établissement afin de créer des environnements dans lesquels il y a moins de risque que le harcèlement s'installe. C'est une approche conforme au programme de travail du Ministère de l'éducation *La réussite pour tous: pour chaque école, chaque enfant*, qui a pour but de promouvoir des environnements scolaires inclusifs bénéfiques pour tous les élèves, y compris les élèves handicapés.

123. Le groupe consultatif pour la prévention du harcèlement a identifié les secteurs dans lesquels de nouvelles mesures sont nécessaires pour continuer à aider les établissements scolaires et leurs communautés au sens large à réduire le phénomène. Le guide donne des informations sur la façon de combattre les cas de cyber-harcèlement, qui sont plus fréquents depuis quelques années. Le guide a été distribué à tous les établissements scolaires de Nouvelle-Zélande et a reçu un accueil positif de la part des enseignants et du monde de l'éducation. Le groupe consultatif étudie actuellement une série de nouvelles mesures afin d'améliorer le soutien apporté aux établissements scolaires dans la lutte contre le harcèlement et de faire en sorte que les informations soient mises à jour et conservent leur intérêt dans les années à venir.

124. L'initiative Te Punanga Haumarū a été lancée pour aider les communautés et les familles à créer des environnements sûrs et chaleureux pour l'éducation des enfants et des jeunes (âgés de 0 à 19 ans). Lors du lancement, en 2012, le Ministère chargé des questions de handicap a expliqué le sens de Te Punanga Haumarū en disant que ces mots signifiaient «Un havre pour se reposer et se rétablir – un lieu sûr, où l'on peut être au chaud et en

sécurité». Te Punanga Haumarū aide les familles et les communautés à s'intéresser aux facteurs qui, plus largement, influencent les comportements, de manière à compléter les programmes existants de lutte contre les brimades à l'école. Les objectifs de Te Punanga Haumarū sont les suivants:

- Appuyer les actions menées par la famille et la communauté visant à encourager un comportement positif et à lutter contre les brimades ciblant les enfants et les jeunes;
- Stimuler au niveau local le sentiment d'appropriation et la volonté de changer les attitudes et les comportements au sein des communautés;
- Faire mieux connaître et comprendre les effets du harcèlement;
- Proposer des instruments et des stratégies à l'appui d'une action communautaire efficace.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 25 de la liste de points

125. Faire en sorte que tous les enfants puissent accéder à l'éducation préscolaire est une priorité de l'État. L'un des objectifs de «Pour un meilleur service public» est de parvenir d'ici à 2016 à ce que 98 % de l'ensemble des élèves entrant dans l'enseignement primaire aient eu auparavant accès à une éducation préscolaire de bonne qualité.

126. Dans le cadre de la norme de 2008 sur l'enseignement général, le règlement relatif à l'éducation préscolaire (services à la petite enfance) souligne que les services d'éducation préscolaire doivent s'efforcer activement de scolariser les enfants ayant des besoins d'éducation spéciaux dans le même cadre que les autres enfants.

Financement de l'éducation préscolaire

127. Le Ministère verse aux services agréés d'éducation préscolaire un financement sous forme de subventions pouvant atteindre 30 heures hebdomadaires par place d'élève. Cette subvention vise à réduire le montant des frais à la charge des familles et à rendre l'éducation préscolaire davantage accessible à tous. Elle englobe 20 heures hebdomadaires d'éducation préscolaire gratuite pour les enfants âgés de 3 à 5 ans. Les services d'éducation préscolaire ne peuvent exiger le paiement de frais pour 20 heures hebdomadaires d'éducation préscolaire. Les 20 heures d'éducation préscolaire font l'objet d'un taux de subventionnement plus élevé afin de donner aux familles d'enfants âgés de 3 à 5 ans accès à 20 heures hebdomadaires d'éducation par semaine sans avoir à payer de frais de scolarité.

128. Le Ministère de l'éducation verse également, dans les communautés prioritaires, un «financement en faveur de l'équité» à des services d'éducation préscolaire afin d'améliorer l'accès et de réduire les obstacles à la participation des groupes sous-représentés dans l'éducation préscolaire. Quatre éléments sont pris en compte dans l'attribution d'un «financement en faveur de l'équité» à un service d'éducation préscolaire; deux de ces éléments concernent l'éducation spéciale. L'élément B concerne les services d'éducation préscolaire dans lesquels on compte un nombre important d'enfants handicapés et/ou d'enfants de milieux non anglophones. L'élément C concerne les services d'éducation préscolaire qui ont une autre langue et une autre culture que l'anglais, y compris la langue des signes néo-zélandaise.

129. Au cours de l'année scolaire 2012/13, des «financements en faveur de l'équité», d'un montant total de 28,5 millions de dollars, ont été accordés à 1 806 services d'éducation préscolaire, soit à 41 % de tous les services agréés d'éducation préscolaire. Sur ces 1 806 services, 79 % ont reçu un financement au titre de l'élément B et 34 % au titre de l'élément C. Les services d'éducation préscolaire peuvent recevoir un financement au titre de plus d'un élément.

Soutien aux interventions précoces

130. Le Ministère de l'éducation vient aujourd'hui en aide et fournit des services d'éducation préscolaire à 13 000 jeunes enfants handicapés et ayant des besoins en matière d'apprentissage, ainsi qu'à leur famille et à leur whānau. Des services d'intervention précoce sont proposés aux enfants depuis la naissance jusqu'à l'entrée dans le système scolaire. Le Ministère a pour objectif de fournir les services d'intervention précoce aussitôt que possible, avec un minimum de délai d'attente pour l'acceptation des dossiers transmis aux organismes compétents.

131. L'aide est fournie par toute une gamme de spécialistes, y compris par des auxiliaires qualifiés dans des centres d'éducation préscolaire. L'intervention précoce utilise une approche axée sur la famille, en travaillant en contact étroit avec les familles et en prenant pour guide leurs priorités. L'éducation précoce entretient également d'étroits contacts avec les éducateurs des centres d'éducation préscolaire. Une étroite coopération est également nécessaire avec les organismes du secteur de la protection sociale et de la santé. La plupart des enfants dont le handicap a été diagnostiqué bénéficient des services du Ministère de la santé, notamment de ses équipes pour le développement de l'enfant pendant les deux ou trois premières années, et ensuite des services du Ministère de l'éducation.

Santé (art. 25)**Réponse aux questions soulevées au paragraphe 26 de la liste de points**

132. La Nouvelle-Zélande a conscience que les personnes doivent pouvoir accéder aux soins de santé publique là où ils en ont besoin et en temps voulu. Les principes qui sous-tendent le système de santé publique néo-zélandais sont l'accès universel et équitable à des services reposant sur les besoins en matière de soins et l'aptitude à en bénéficier dans la limite des ressources disponibles.

133. La Nouvelle-Zélande a bien conscience de la nécessité de réduire les obstacles aux soins de santé et investit dans des initiatives à cette fin, par exemple avec la mise en place du passeport de santé qui aide le personnel infirmier et le personnel médical à comprendre les soins et l'aide dont les personnes handicapées ont besoin (voir aussi la réponse aux questions 9 et 27).

134. Plus précisément, le Ministère de la santé reconnaît que l'amélioration de la santé des personnes atteintes de déficiences intellectuelles est un problème important, complexe et multidimensionnel qui nécessitera une approche à long terme, et un effort coordonné de la part de l'ensemble du système de santé. Le Ministère de la santé élabore actuellement un plan à long terme visant à améliorer la santé des personnes atteintes de déficiences intellectuelles et a confirmé sa volonté d'aller de l'avant dans ce domaine en incorporant ce plan au Plan d'action intersectoriel 2014-2015 du Gouvernement néo-zélandais relatif au handicap. Dans ce cadre, le Ministère de la santé compte établir une cartographie des services; en déterminant où les personnes, y compris les femmes et les filles atteintes d'une déficience intellectuelle, sollicitent les services de santé (par exemple les services de santé sexuelle et procréative), où cela fonctionne ou ne fonctionne pas, et quelles sont les améliorations à apporter.

135. Le Ministère de la santé compte coopérer avec des professionnels de la santé, des personnes atteintes de déficiences intellectuelles et des spécialistes du secteur afin de mettre au point une approche stratégique pour l'amélioration de la santé physique et mentale des personnes atteintes de déficiences intellectuelles. Le Médecin-chef et le Chef du service infirmier du Ministère de la santé participent à ce travail et se sont entretenus avec des groupes de personnes handicapées et les personnes qui s'en occupent afin de débattre des obstacles rencontrés dans l'accès aux services de soins de santé.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 27 de la liste de points

136. Des comités chargés des questions de handicap ont été mis en place dans le cadre de la loi néo-zélandaise de 2000 sur la santé publique et le handicap avec pour mission d'organiser et de fournir des services de santé destinés aux populations locales. La législation indique expressément ce qui est attendu de ces comités, y compris la réduction des disparités obtenue en améliorant les indicateurs de santé des Maoris et de divers groupes de population.

137. Dans le cadre de son système de responsabilisation, le Ministère de la santé impose aux comités chargés des questions de handicap l'obligation d'établir des plans annuels. L'un de ces plans, le plan de santé pour la population maorie, indique comment les comités chargés des questions de handicap tentent d'obtenir dans plusieurs domaines, pour leur population maorie, des indicateurs de santé équitables par rapport à l'ensemble de la population.

138. Le Ministère fournit également au secteur de la santé un cadre stratégique pour l'amélioration des indicateurs de santé des Maoris, y compris en ce qui concerne le handicap. *He Korowai Oranga*, lancée pour la première fois en 2002, développe les principes aussi bien de la Stratégie néo-zélandaise pour la santé que de la Stratégie néo-zélandaise contre le handicap, donnant davantage de détails sur les moyens d'atteindre les objectifs définis en ce qui concerne la santé de la population maorie. À la base de la Stratégie, quatre grands axes sont proposés pour l'action à entreprendre dans le secteur de la santé et du handicap. L'un de ces axes d'action – l'axe n° 3 – a pour but de faire en sorte que les Maoris reçoivent en temps voulu des soins de santé et des services à personne handicapée qui soient de haute qualité, efficaces et adaptés à leur culture, de manière à réduire les inégalités.

139. *He Korowai Oranga* a été lancée il y a maintenant plus de dix ans et le Ministère de la santé cherche à rénover et mettre à jour la Stratégie.

140. Dans le cadre de *Whāia Te Ao Mārama: Plan d'action 2012-2017 pour la lutte contre le handicap dans la population maorie*, un bilan de situation et une analyse des lacunes sont en cours sur les services destinés aux Maoris handicapés. Des réunions régionales avec les prestataires de services maoris se tiendront de juillet à décembre 2014 afin de collecter des informations sur les problèmes rencontrés et d'améliorer à l'avenir la planification des services. Un instrument d'évaluation culturelle destiné à l'Agence nationale d'aide aux personnes atteintes de déficiences intellectuelles est en cours d'évaluation. La formation à la diversité et à la compétence culturelle fait actuellement l'objet d'une évaluation de la part du personnel non maori afin d'améliorer les services fournis aux clients, aux familles et aux whānau maoris. En outre, le Nouveau Modèle (également appelé Question 21) a laissé aux personnes handicapées maories une plus grande autonomie et marge de manœuvre pour déterminer comment utiliser les budgets individuels qui leur sont alloués et quels sont les prestataires de services à mobiliser pour répondre à leurs besoins.

141. Le plan *Ala Mo'ui* indique les résultats et les actions prioritaires qui contribueront à l'amélioration des indicateurs de santé des populations, des familles et des communautés du Pacifique. Le plan peut servir d'instrument pour la planification des actions à entreprendre et le choix des priorités, et la recherche de nouvelles méthodes innovantes axées sur les résultats. Ce plan, qui allait jusqu'à fin 2014, est en cours de mise à jour.

142. Le Plan d'action national 2010-2013 *Faiva Ora* («travailler pour vivre») en faveur des personnes handicapées définit les domaines d'action prioritaires du Gouvernement pour les personnes handicapées des populations du Pacifique. Plus précisément, il cherche à améliorer la formation et les plans de carrière des travailleurs handicapés des populations du Pacifique, à faire en sorte que les services de soutien répondent aux besoins de ces

personnes et de leur famille, et à accroître le nombre de services fournis sur place dans la communauté. *Faiva Ora* est en cours de révision.

Travail et emploi (art. 27)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 28 de la liste de points

Plan d'action 2014-2018 relatif au handicap

143. Un objectif commun à toutes les entités du secteur public dans le cadre du Plan d'action 2014-2018 relatif au handicap est l'accroissement des offres d'emploi et l'amélioration des perspectives économiques pour les personnes handicapées. Les quatre priorités proposées aux pouvoirs publics pour l'action à mener avec les organisations de personnes handicapées et d'autres organismes consistent à:

- Améliorer le taux de réussite scolaire chez les enfants et adultes handicapés;
- Accroître le nombre de personnes handicapées qui passent de l'école et de l'enseignement supérieur à l'emploi;
- Accroître le nombre de personnes handicapées, y compris de personnes handicapées chômeurs de longue durée, dans l'emploi rémunéré et dans l'emploi non salarié dans des conditions d'égalité avec les autres;
- Accroître le nombre d'employeurs qui sont assez confiants pour employer des personnes handicapées, le secteur public jouant là un rôle pilote.

Réformes de la protection sociale

144. Le programme de réforme de la protection sociale a constitué le plus grand changement intervenu depuis 50 ans dans le système de protection sociale néo-zélandais. Les changements ont été complexes et ont transformé pratiquement chaque composante du Ministère du développement social et la manière dont le Ministère travaille avec les clients. En juillet 2013, tous les types de prestation ont été modifiés, de nouvelles politiques et un nouveau modèle de prestation ont été mis en œuvre, et une nouvelle approche de l'investissement a été adoptée en concentrant les ressources sur les groupes bénéficiaires qui, sans cette nouvelle forme d'aide, courent le plus grand risque de rester durablement assistés.

145. Les réformes mises en œuvre reposaient sur les recommandations du groupe de travail de la protection sociale créé par le Gouvernement en 2010 pour examiner le problème de la dépendance de longue durée par rapport aux prestations sociales.

146. Dans le cadre des changements décidés en 2013 à la suite de la réforme de la protection sociale, le Ministère du développement social a adopté des modes de travail radicalement nouveaux avec les clients atteints de problèmes de santé et avec les clients handicapés. Ces changements comprenaient:

- Un nouveau mode de gestion des cas axé sur le travail, qui implique des contacts intensifs avec les personnes présentant des problèmes de santé et avec les personnes handicapées. Au cours des 12 mois menant à mars 2014, 1 781 personnes de ce groupe ont reçu un soutien pour sortir du système de protection sociale et entrer sur le marché du travail;
- De nouveaux outils d'évaluation, y compris d'auto-évaluation, des entretiens structurés et, dans un petit nombre de cas, une évaluation indépendante des compétences des personnes concernées et du soutien dont elles avaient besoin pour travailler;

- Un nouveau modèle de certificat médical mettant l'accent sur l'incidence de l'invalidité sur l'aptitude d'une personne à travailler et sur le mode de soutien nécessaire;
- Un nouveau système global de gestion de l'emploi pouvant s'occuper de 1 000 personnes présentant des problèmes de santé mentale; ce système est actuellement à l'essai.

147. Un nouveau programme de travail à long terme qui s'appuie sur la première phase des réformes du secteur de la santé et du handicap est actuellement à l'étude avec les organisations de personnes handicapées et autres parties prenantes intéressées. Il sera mis en œuvre par étapes sur cinq ans à partir de juillet 2014. Les principaux objectifs de ce programme de travail à long terme sont les suivants:

- Incorporer une approche individualisée de l'aide à apporter aux personnes pour qu'elles trouvent un travail et restent au travail;
- Améliorer les aides à l'emploi et les services de l'emploi pour les personnes présentant des problèmes de santé ou les personnes handicapées;
- Fournir des renseignements, des formulaires et des instruments accessibles;
- Travailler avec les employeurs afin qu'ils soient plus confiants et puissent recruter des personnes handicapées ou présentant un problème de santé;
- Modifier la façon dont le service Travail et Revenu (service du Ministère qui s'occupe du paiement des allocations et de l'aide au travail) coopère avec les professionnels de la santé;
- Renforcer les moyens à la disposition du personnel du service Travail et Revenu pour aider les personnes handicapées et les personnes présentant un problème de santé à trouver du travail et à le conserver;
- Mieux coordonner les incitations financières et les mesures dissuasives afin d'améliorer les indicateurs d'emploi des personnes handicapées et des personnes présentant un problème de santé.

Programme général

148. Des changements ont été apportés au Programme général depuis qu'il a été transféré au Ministère du développement social en 2008:

- Depuis juillet 2011, le niveau de la subvention salariale pour la deuxième année de placement a été porté de 50 % à 80 % du salaire (il est de 100 % pour la première année);
- Depuis juillet 2012, le Programme a été élargi et s'applique également aux employeurs éligibles du secteur privé et du secteur étatique au sens large (au lieu de s'appliquer seulement au secteur public), afin de concentrer le programme sur les jeunes et d'introduire la pratique des stages pour les étudiants de l'enseignement supérieur.

Think Differently (Penser différemment)

149. De juillet 2010 à juin 2014, la campagne *Think Differently* en faveur du changement social a financé pour un montant total de 74 440 dollars six projets spécialement destinés à accroître les niveaux d'emploi des personnes handicapées. Certains de ces projets ont consisté à travailler en partenariat avec les employeurs afin d'accroître les offres d'emploi, à mobiliser des ressources pour permettre aux employeurs d'établir à partir d'exemples de réussite et de résultats positifs le profil des personnes handicapées occupant un emploi

soumis à la concurrence, et à promouvoir et soutenir les initiatives en faveur de l'emploi non salarié.

150. Plusieurs autres projets et partenariats ont mis l'accent sur le renforcement des capacités des personnes handicapées, dont certains ont inclus la préparation des personnes handicapées à l'emploi.

151. De plus, un important projet est en préparation avec le Forum pour l'emploi des personnes handicapées, groupe constitué d'organisations de personnes handicapées et d'organisations qui placent et appuient des personnes handicapées sur le marché de l'emploi. Ce projet s'attachera surtout à promouvoir un environnement professionnel qui accorde la confiance voulue aux personnes handicapées. Le financement sera de l'ordre de 90 000 à 100 000 dollars et devrait être réalisé au cours de l'exercice 2014-2015.

Participation à la vie politique et sociale (art. 29)

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 29 de la liste de points

152. Les personnes astreintes à une obligation de soins de santé mentale ou atteintes d'une déficience intellectuelle ne sont pas exclues en tant que catégorie à moins qu'elles ne fassent partie d'une des catégories restreintes de personnes visées à l'article 80 1 c) de la loi électorale de 1993, dont l'ensemble des dispositions concerne la classification des personnes en fonction de leurs relations avec la justice pénale plutôt qu'en fonction de leur handicap en tant que tel.

153. Une personne qui est détenue dans un hôpital en vertu de la loi de 1992 sur la santé mentale (diagnostic et traitement d'office) ou dans un établissement sécurisé en vertu de la loi de 2003 sur les déficiences intellectuelles (traitement et réadaptation obligatoires) ne peut faire l'objet d'une interdiction de s'inscrire sur les listes électorales et de voter que si l'une des conditions suivantes est remplie:

- La personne a été déclarée par un tribunal ou un juge inapte à être jugée au sens de la loi de 2003 sur la procédure pénale (personnes mentalement handicapées) ou a été acquittée pour cause d'aliénation mentale ou est détenue en vertu d'une ordonnance ou d'un décret et a été ainsi détenue pendant plus de trois ans;
- La personne a été déclarée par un tribunal, suite à une condamnation pour infraction, personne mentalement handicapée, et est détenue en vertu d'une ordonnance et a été ainsi détenue pendant plus de trois ans;
- La personne est astreinte, et a été astreinte pendant plus de trois ans, à une obligation de traitement suite à une demande formulée au titre de l'article 45 2) de la loi de 1992 sur la santé mentale (diagnostic et traitement d'office) ou à une obligation de traitement suite à une demande au titre de l'article 29 1) de la loi de 2003 sur les déficiences intellectuelles (traitement et réadaptation obligatoires);
- La personne est détenue en vertu de l'article 46 de la loi de 1992 sur la santé mentale (diagnostic et traitement d'office), s'il s'agit d'une personne qui serait sans cela détenue en vertu d'une condamnation à une peine d'emprisonnement.

154. La première de ces conditions concerne les personnes accusées d'infractions pénales mais qui ont été reconnues inaptes à être jugées ou qui ont été acquittées en raison de leur déficience mentale. Les autres dispositions concernent une personne qui a été reconnue coupable mais qui est atteinte d'un trouble mental ou d'une déficience intellectuelle et qui, au lieu d'être détenue dans une prison, est détenue dans un autre établissement pour traitement et réadaptation.

**Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et au sport
(art. 30)****Réponse aux questions soulevées au paragraphe 30 de la liste de points**

155. Les décisions de financement concernant la télévision sont prises dans des conditions de concurrence par la NZ On Air, organisme indépendant de financement. Néanmoins, le Gouvernement souhaite vivement que de nouvelles améliorations soient progressivement apportées au sous-titrage et à l'audiodescription tant à la télévision que dans d'autres médias, à mesure que les ressources le permettent. L'audiodescription a été introduite récemment. Le financement du sous-titrage a doublé au cours de ces dix dernières années: environ 250 heures hebdomadaires d'émissions sont aujourd'hui sous-titrées, contre environ 70 heures hebdomadaires il y a dix ans. La récente restructuration de l'entreprise chargée du sous-titrage permettra des gains d'efficacité, ce qui se traduira par un volume encore accru de productions sous-titrées.

156. La projection de films sous-titrés a démarré en 2003 en Nouvelle-Zélande, trois cinémas offrant deux séances hebdomadaires de projections sous-titrées. En mai 2014, on comptait en moyenne 494 projections sous-titrées proposées chaque semaine par environ 41 cinémas.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 31 de la liste de points

157. La Nouvelle-Zélande s'est déclarée favorable aux objectifs du Traité de Marrakech tout au long de l'élaboration de l'instrument à l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle. La législation néo-zélandaise comportait déjà une dérogation au droit d'auteur en faveur des personnes malvoyantes. Cependant, cette dérogation ne faisait pas cas des transferts transfrontières d'une œuvre.

158. Les responsables du Ministère du commerce, de l'innovation et de l'emploi ont engagé auprès des principales parties prenantes, y compris les groupes de soutien, les organisations de détenteurs de droits et des organisations de bibliothèques, des consultations sur la possibilité d'adhérer au Traité de Marrakech. Ces mêmes responsables continueront de mener les travaux préparatoires nécessaires pour que le Gouvernement puisse prendre une décision quant à l'adhésion au Traité de Marrakech.
