



Conseil économique et social

Distr. générale
14 janvier 2019
Français
Original : espagnol
Anglais, espagnol et français
seulement

Comité des droits économiques, sociaux et culturels

Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de l'Uruguay

Additif

Renseignements reçus de l'Uruguay au sujet de la suite donnée aux observations finales*

[Date de réception : 17 décembre 2018]

* Le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.

GE.19-00542 (F) 050419 250419



* 1 9 0 0 5 4 2 *

Merci de recycler



Introduction

1. Les 31 mai et 1^{er} juin 2017, la délégation uruguayenne a participé à la quarante-septième session du Comité des droits économiques, sociaux et culturels dans le cadre de l'examen du cinquième rapport périodique de l'Uruguay. Le 23 juin 2017, le Comité a présenté ses observations finales (E/C.12/URY/CO/5) et demandé que des informations sur l'application de certaines de ses recommandations lui soient communiquées dans un délai de dix-huit mois.

2. Dans le présent rapport, l'Uruguay donne par écrit des informations sur les mesures prises pour appliquer les recommandations relatives aux mesures visant à garantir une vie exempte de violence fondée sur le genre (recommandation figurant au 16 c)), à l'insertion professionnelle des personnes handicapées (recommandation figurant au paragraphe 20 b)) et à la loi relative à la santé mentale (recommandation figurant au paragraphe 54 a)).

Renseignements sur la suite donnée aux recommandations du Comité

Égalité entre hommes et femmes

Le Comité recommande à l'État partie de redoubler d'efforts pour parvenir à une réelle égalité entre hommes et femmes et, en particulier :

D'achever l'adoption du projet de loi d'ensemble visant à garantir une vie exempte de violence fondée sur le genre, en veillant à ce que cette loi soit conforme aux meilleures normes internationales, de poursuivre la mise en œuvre du plan d'action 2016-2019 pour une vie exempte de violence fondée sur le genre, et d'allouer les ressources humaines, techniques et matérielles suffisantes pour assurer la mise en œuvre effective de ces textes.

Loi relative à la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre

3. En 2017, l'Uruguay a adopté la loi n° 19580¹ relative à la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, qui a pour objet de garantir le droit de toutes les femmes à une vie exempte de violence fondée sur le genre, quel que soit leur âge, leur orientation sexuelle ou leur identité de genre (ce qui comprend les femmes trans), leur situation socioéconomique, leur lieu de résidence, leurs croyances, leur origine culturelle, ethnique ou raciale ou leur handicap. Pour ce faire, des structures, mesures et stratégies globales de prévention, de prise en charge, de protection, de sanction et de réparation sont mises en place.

4. Dans cette loi, la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre est définie comme une forme de discrimination portant atteinte, directement ou indirectement, à la vie, à la liberté, à la dignité, à l'intégrité physique, psychologique, sexuelle, économique ou patrimoniale et à la sécurité des femmes. Elle désigne toute conduite, action ou omission, dans la vie publique ou privée, qui, fondée sur un rapport de pouvoir asymétrique sur la base du genre, a pour objet ou résultat de réduire ou de supprimer la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice des droits ou des libertés fondamentales des femmes. Elle peut être le fait aussi bien de l'État ou de ses agents que d'organismes privés ou de particuliers.

5. Cette violence peut revêtir diverses formes : violence physique, violence psychologique ou affective, violence sexuelle (à savoir le viol conjugal et l'implication d'enfants et d'adolescents dans des activités sexuelles avec un adulte ou toute autre personne ayant un ascendant sur eux, du fait de l'âge, d'un plus grand développement physique ou mental, de liens familiaux, de rapports affectifs ou de confiance, de la détention d'autorité ou de pouvoir, notamment dans le cadre d'atteintes sexuelles, d'exploitation sexuelle et de l'utilisation de la pornographie), violence en raison de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou de l'expression de genre, violence

¹ <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>.

économique, violence patrimoniale, violence symbolique, violence obstétrique, violence professionnelle, violence dans l'enseignement, violence politique, violence médiatique, violence féminicide, harcèlement sexuel dans la rue, violence domestique, violence communautaire, violence institutionnelle et violence ethnoraciale.

6. La loi comprend sept chapitres qui traitent du dispositif d'action interinstitutionnel et contiennent des directives destinées aux pouvoirs publics donnant pour mandat aux organes de l'État de mettre en place des programmes, initiatives, protocoles, fichiers et enquêtes afin d'éliminer la violence fondée sur le genre. Elle prévoit également la mise en place d'un réseau de services de prise en charge, de systèmes de protection, d'enquête et de sanction ainsi que de procédures administratives et judiciaires. En outre, elle porte modification du Code pénal en matière d'infractions sexuelles, notamment en ajoutant de nouvelles dispositions à ce sujet et en permettant aux autorités judiciaires de ne pas prononcer de peine pour homicide contre des femmes ayant tué leur partenaire ou ancien partenaire dans des cas de violences conjugales particulièrement graves.

7. Il est à noter également que la loi n° 19580 porte création de l'Observatoire de la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, qui a pour mission de suivre, de recueillir, de produire et d'enregistrer de manière systématique les données et les informations sur les actes de violence à l'égard des femmes. Une commission interinstitutionnelle, présidée par le Bureau de la planification et du budget, et ayant pour membres le Ministère de l'intérieur, l'Institut national des femmes et le Réseau uruguayen de lutte contre la violence domestique et sexuelle, travaille déjà à la conception et à la mise en place de l'Observatoire.

Plan d'action 2016-2019 pour une vie sans violence fondée sur le genre

8. Le Plan d'action pour une vie sans violence fondée sur le genre dans une perspective générationnelle (2016-2019) a été adopté par l'exécutif le 16 novembre 2015, par le décret n° 306/015². Ce plan repose sur une vision globale de la violence fondée sur le genre et une approche interdisciplinaire et transversale. Il établit un dispositif d'action interinstitutionnel complet, qui prévoit, à l'échelon national, des activités de promotion et de prévention, un réseau de services d'aide, l'accès à la justice, des mesures de suivi et de réparation pour les victimes, ainsi que la réadaptation sociale des hommes violents, avec l'appui de tous les organes membres du Conseil consultatif pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre.

9. En 2017, dans le cadre du Plan d'action, les articles 311 et 312 du Code pénal ont été modifiés en vertu de la loi n° 19538 qui dispose que le féminicide est une circonstance aggravante très particulière de l'homicide, celui-ci étant défini comme un homicide commis « contre une femme pour des motifs de haine ou de mépris ou en raison de sa condition même de femme ».

10. En outre, aux fins du renforcement des moyens d'intervention du plan, un dispositif de lutte contre la violence fondée sur le genre, constitué de divers mécanismes de prise en charge, a été mis en place par l'Institut national des femmes. Il s'adresse à toutes les femmes de plus de 18 ans se trouvant sur le territoire uruguayen, y compris les femmes d'ascendance africaine, les femmes handicapées, les migrantes, les réfugiées et les demandeuses d'asile.

11. Ces trois dernières années, le réseau de services de lutte contre la violence fondée sur le genre a connu une croissance exponentielle, qui reste toutefois insuffisante. Le nombre de services de prise en charge des femmes victimes de violences fondées sur le genre est passé de 18 à 31 ; une nouvelle équipe territoriale, implantée à Montevideo, est venue s'ajouter aux 18 dispositifs de coordination territoriale existants ; et le nombre d'équipes chargées de l'accompagnement des hommes violents est passé de 3 à 12. La mise en œuvre du service de prise en charge des femmes victimes de la traite à des fins d'exploitation sexuelle et de l'accueil temporaire des femmes exposées à la violence domestique, au niveau national, ainsi que du programme d'hébergement temporaire des femmes victimes de violence domestique, en accord avec le Ministère du logement, de

² <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/306-2015>.

l'aménagement du territoire et de l'environnement, se poursuit et a été renforcée. Il convient également de noter qu'au cours de la période considérée, un centre de réadaptation, un centre d'accueil temporaire et un portail donnant accès aux centres 24 heures sur 24 ont été créés, et qu'une formation destinée à favoriser l'emploi et l'insertion professionnelle a été mise en place avec le concours de l'Institut national de l'emploi et de la formation professionnelle.

12. Des registres administratifs systématisés ont été mis en place dans le cadre des dispositifs de lutte contre la violence fondée sur le genre afin d'assurer le suivi des mesures prises. À cet égard, on s'est employé à regrouper ces registres dans un système unifié (la plateforme SMART) permettant d'assurer efficacement le traitement et l'analyse a posteriori des situations de violence. À ce jour, deux évaluations qualitatives des services de prise en charge des femmes victimes de violence ont été réalisées en vue de mieux cerner la population concernée et de faire le point sur les mécanismes d'accès aux services. D'ici à décembre, l'élaboration de la deuxième enquête nationale sur la prévalence de la violence fondée sur le genre selon les générations devrait être achevée, et l'enquête, qui devrait être menée en 2019, sera davantage axée sur les enfants, l'ascendance ethnique, l'origine raciale, l'identité de genre, l'âge, le lieu de résidence et le handicap.

13. Le programme de bracelets électroniques, à l'initiative du Ministère de l'intérieur, vise à assurer la protection des personnes exposées à un risque élevé de violence domestique. Il consiste à surveiller et à contrôler le respect des mesures de protection ordonnées par la justice dans les cas d'exposition à un risque élevé de violence domestique et prévoit non seulement le port de bracelets électroniques mais aussi un accompagnement psychosocial et la fourniture d'une assistance judiciaire pour les victimes et les auteurs d'agressions. Ce programme stratégique a été étendu à tout le territoire, ce qui a fortement contribué à améliorer son efficacité et son efficience. Au moment de l'achèvement du présent rapport, 459 personnes étaient placées sous bracelet électronique dans le pays. En outre, ces quatre dernières années, la portée des services de police spécialisés a elle aussi été étendue au niveau national, le nombre de directions départementales et d'unités spécialisées dans la violence domestique et les questions de genre ayant été porté respectivement à 19 et 56.

Allocation de ressources

14. L'État uruguayen a certes alloué des fonds à l'application de la loi et au plan d'action relatifs à la lutte contre la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, mais il faudrait y consacrer davantage de ressources pour assurer la mise en œuvre effective de ces deux instruments.

Droit au travail des personnes handicapées

À la lumière de sa recommandation précédente (E/C.12/URY/CO/3.4, par. 8), le Comité exhorte l'État partie :

À accélérer l'examen et l'adoption du projet de loi mentionné par la délégation, qui établira un quota élevé de postes pour les personnes handicapées dans le secteur privé, et l'adoption du plan national pour l'égalité des chances et des droits des personnes handicapées.

15. Le 29 octobre 2018, l'Uruguay a adopté la loi n°19691 relative à l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans le secteur privé³. Cet outil permet de favoriser la participation active et l'inclusion totale des personnes handicapées dans la société.

16. Cette loi dispose qu'à compter de son entrée en vigueur, toute entreprise privée d'au moins 25 salariés permanents sera dans l'obligation d'employer des personnes handicapées. Le quota de personnes handicapées à recruter sera d'abord calculé en fonction du nombre

³ https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/leyes/10/cons_min_733.pdf.

de salariés de l'entreprise, puis, dans un délai de trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi, il sera fixé à 4 % pour toutes les entreprises privées.

17. Cette loi, promue par le mouvement des syndicats uruguayens, garantit à tous les travailleurs les mêmes droits ainsi que des responsabilités et des compétences similaires pour un même emploi, sans autre distinction que celle de leurs fonctions. Tout employeur doit garantir l'accessibilité des emplois sur le principe de l'égalité des chances en matière d'exécution des tâches et de développement professionnel.

18. Il convient de rappeler que l'Uruguay a adopté en 1989 la loi n° 16095⁴ portant création d'un système de protection globale des personnes handicapées et, en 2010, la loi n° 18651⁵ relative à la protection globale des personnes handicapées, qui prévoient l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans le secteur public.

19. Au moment de l'achèvement du présent rapport, le plan national pour l'égalité des chances et des droits des personnes handicapées était en cours d'élaboration.

Santé mentale

Le Comité recommande à l'État partie :

De veiller à ce que le projet de loi relative à la santé mentale en cours d'adoption respecte les normes internationales de protection des droits des personnes ayant des problèmes de santé mentale et des handicaps psychosociaux, prévoie des ressources suffisantes pour son application et garantisse l'indépendance et le bon fonctionnement de la Commission nationale de contrôle des soins de santé mentale dont la création est prévue par le projet.

20. La loi relative à la santé mentale (loi n° 19529⁶), entrée en vigueur en août 2017, a marqué un changement de politique publique nationale puisqu'il s'est agi de repenser toute l'action menée pour promouvoir un modèle de désinstitutionnalisation.

21. Le règlement d'application de cette loi est en cours d'élaboration, et le décret n° 226/018⁷, visant à réglementer les décisions d'hospitalisation et à définir les compétences de la Commission nationale de contrôle, a été adopté. Le 3 septembre 2018, la décision relative à la composition de la Commission nationale de contrôle, prévue à l'article 41 du chapitre VI de la loi relative à la santé mentale, a été adoptée. L'indépendance de la Commission nationale de contrôle est garantie par sa composition, qui est la suivante : deux représentants du Ministère de la santé publique pouvant justifier de connaissances et de formation dans ce domaine ; trois représentants de l'Université de la République (nommés sur proposition des facultés de médecine, de psychologie et de droit) ; un représentant des organisations de professionnels de la santé mentale ; un représentant des sociétés scientifiques dans le domaine de la santé mentale ; un représentant des organisations de personnes ayant des problèmes de santé mentale⁸ ; un représentant des organisations de familles de personnes ayant des problèmes de santé mentale et un représentant des organisations de la société civile agissant dans les domaines de la santé mentale et des droits de l'homme.

22. Le décret d'application du chapitre IV de la loi, relatif à la coopération interinstitutionnelle en matière de logement, d'insertion professionnelle et d'inclusion dans le système éducatif et culturel, est en cours d'adoption. La prise en charge de la santé

⁴ <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4407689.htm>.

⁵ <https://www.bps.gub.uy/bps/file/11976/2/ley-18651.pdf>.

⁶ <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu3484989623860.htm>.

⁷ <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/226-2018>.

⁸ L'expression « personnes ayant des problèmes de santé mentale » est employée dans certains articles de la loi pour désigner des personnes extrêmement vulnérables qui doivent faire l'objet de mesures d'action positive et qu'il convient de considérer comme une priorité dans des programmes spécifiques, par exemple dans les domaines du logement, de l'éducation ou du travail. À l'article 1^{er}, qui définit l'objet de la loi, ainsi que dans la plupart des autres articles, l'expression employée est « personnes ayant recours à des services de santé mentale ».

mentale, à tous les niveaux, nécessite la participation d'une équipe interdisciplinaire dotée des spécialités nécessaires selon le degré de complexité des soins et selon les besoins particuliers des personnes concernées.

23. Au moment de l'achèvement du présent rapport, un autre décret prévoyant la mise en place d'un réseau de structures de prise en charge de base était en cours d'élaboration. En outre, un plan national de santé mentale est en cours d'élaboration, en collaboration avec les institutions et les acteurs clefs dans le domaine de la santé mentale au niveau national.

24. Il est important de souligner que, depuis l'entrée en vigueur de la loi relative à la santé mentale, aucune nouvelle structure d'internement, de type asile ou hôpital psychiatrique, n'a été créée, conformément à l'article 38 de ladite loi. De même, aucune nouvelle personne n'a été placée dans le Centre de réadaptation médico-professionnelle et psychosociale (CEREMOS, anciennes cliniques de soins psychiatriques du D^r Bernardo Etchepare et du D^r Santín Carlos Rossi). Le service du Ministère de la santé publique chargé des programmes de santé mentale est intervenu dans des cas de signalement de non-respect de l'article 25 relatif à la durée de la prise en charge des hospitalisations. En outre, des réunions ont été organisées avec le Conseil national consultatif honoraire des droits de l'enfant et de l'adolescent en vue de prendre en compte, dans la réglementation, les spécificités applicables aux enfants et aux adolescents.

25. Le 17 septembre 2018, un groupe de travail a été créé, composé de la Cour suprême de justice, du système judiciaire, du Bureau du Procureur, de l'institution nationale des droits de l'homme, du Bureau du défenseur du peuple, de l'Administration des services de santé de l'État et du Ministère de la santé publique, afin de veiller au respect de la loi relative à la santé mentale.

26. La nouvelle loi relative à la santé mentale sera appliquée suivant une démarche fondée sur la proximité et axée sur un système de réseau unique, d'une complexité croissante, qui facilitera l'accès aux soins de santé de base, au premier niveau de prise en charge, aux fins de l'utilisation coordonnée des ressources existantes. Cette démarche favorisera la mise en commun des services et des ressources, par l'établissement de mécanismes précis et transparents de coordination entre les divers dispositifs, niveaux de soin et secteurs, afin de garantir la cohérence et la continuité des soins tout au long de la vie, au sein de la communauté et avec la participation de celle-ci. Passer par des structures progressives et complémentaires permettra aux personnes ayant des problèmes de santé mentale de trouver la structure thérapeutique la plus adaptée qui leur permettra de développer au maximum leurs capacités en fonction de l'évolution de leur situation.

27. L'adoption d'une approche communautaire des problèmes de santé mentale et la réduction du nombre de placements dans des établissements psychiatriques, en particulier pour des hospitalisations de longue durée, supposent la mise en place d'une série d'établissements de proximité de qualité, adaptés et accessibles aux personnes ayant des problèmes de santé mentale.

28. La prestation de services de santé mentale dans le cadre des soins de santé générale est la stratégie la plus viable pour rendre plus accessibles les services de santé mentale à la population. La prise en charge intégrée peut également contribuer à réduire la stigmatisation associée au fait de demander une assistance auprès des structures spécialisées en soins de santé mentale. Dans cette optique, il est proposé d'orienter les personnes devant être hospitalisées vers les services psychiatriques des hôpitaux généraux.

29. Le renforcement du réseau de services de proximité, qui requiert la création de structures de remplacement, suppose la création d'un système de dispositifs de proximité fournissant des services d'assistance médicale, de réadaptation psychosociale et de traitement en cas de crises aiguës, ainsi que des logements protégés et des programmes d'insertion professionnelle, de manière à accroître les possibilités d'intégration dans la société des personnes ayant de graves problèmes de santé mentale. Cette démarche contribuera à la désinstitutionnalisation et à la fermeture des structures asilaires et des hôpitaux psychiatriques, prévues à l'horizon 2025.

30. La loi relative à la santé mentale prévoit des transformations qui nécessiteront d'apporter des modifications à la structure et à l'organisation du système de santé, à l'accès de la population aux prestations et aux pratiques des professionnels des soins de santé. L'Administration des services de santé de l'État joue un rôle clef dans ce processus en cours. En effet, elle est le principal prestataire de services publics, étant donné qu'elle assure les soins de santé de plus de 40 % de la population, notamment dans les milieux sociaux les plus vulnérables, et elle a réalisé d'importants progrès en matière de présence territoriale de ses dispositifs de soins divers, qui constituent un réseau de ressources spécialisées dans la santé mentale. Il s'agit également de l'institution qui compte le plus grand nombre de lits à des fins d'hospitalisation psychiatrique de moyenne ou longue durée dans des structures asilaires.

31. Pour appliquer dans les délais les dispositions de la loi relatives à la fermeture des structures asilaires et des hôpitaux psychiatriques d'ici à 2025, tout en garantissant des conditions de vie et des soins de santé de qualité aux personnes placées dans ces établissements, il est urgent et indispensable de progresser dans la mise en place de nouvelles structures, la réaffectation des ressources et le changement des pratiques.

32. À cette fin, en janvier 2018, la direction générale de l'Administration des services de santé de l'État a créé, par la décision n° 374/18, un groupe de travail chargé d'élaborer un plan stratégique pour l'application de la loi relative à la santé mentale, en fonction du cadre théorique défini et de l'analyse de la situation actuelle, en vue de la transformation fondamentale de la structure et de l'organisation du réseau de services de soins de santé mentale de l'Administration des services de santé de l'État.

33. Pour assurer la bonne application de la loi relative à la santé mentale, une première étape a été définie pour la période 2019-2020, axée autour des objectifs stratégiques suivants :

- Promouvoir, à tous les niveaux de prise en charge de l'Administration des services de santé de l'État, l'adoption d'un modèle de la santé mentale axé sur les services de proximité, fondé sur le principe de la réadaptation ;
- Continuer de remplacer progressivement les structures d'internement de type asiles et hôpitaux psychiatriques par des structures alternatives, conformément aux dispositions des articles 24, 26, 37 et 38 de la loi n° 19529 ;
- Renforcer la structure de la Direction de la santé mentale et des populations vulnérables de l'Administration des services de santé de l'État pour atteindre les objectifs stratégiques fixés.

34. En juin 2018, une proposition de plan d'application pour la période 2019-2020 a été présentée à l'Administration des services de santé de l'État⁹.

35. Il convient de préciser que le budget prévu pour l'exécution de ce plan a été revu à la baisse car la totalité des fonds n'ont pas été obtenus du fait qu'ils n'ont pas été pris en compte dans la dernière loi de finances. Toutefois, l'Administration des services de santé de l'État a pu réaffecter ses fonds propres pour financer ce plan à hauteur de 30 % du coût total, ce qui permettra de créer deux résidences spécialisées de 20 places chacune, deux centres de réadaptation (de 20 et 10 places chacun) et 8 places pour des hospitalisations de courte et moyenne durée au sein de l'unité psychiatrique de l'hôpital général, d'ici à l'année prochaine.

36. En outre, l'Administration des services de santé de l'État travaille en étroite coordination avec des experts provenant d'autres pays sur la question des processus d'orientation des personnes placées dans des établissements psychiatriques vers des établissements alternatifs de proximité, afin d'échanger leurs données d'expérience et d'adopter leurs bonnes pratiques en matière de santé mentale.

⁹ <http://www.asse.com.uy/contenido/Documentos-de-Referencia-Ley-de-Salud-Mental-10377>.