Nations Unies CRPD/C/NLD/RQ/1

Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
25 juillet 2023
Français
Original : anglais
Anglais, arabe, espagnol
et français seulement

Comité des droits des personnes handicapées
Trente et unième session
12 août-6 septembre 2024
Examen des rapports soumis par les États parties en application de l'article 35 de la Convention

Réponses du Royaume des Pays-Bas à la liste de points concernant son rapport initial*, **

[Date de réception : 30 novembre 2022]

* La version originale du présent document n'a pas été revue par les services d'édition.
** L'annexe au présent rapport peut être consultée sur la page Web du Comité.

Merci de recycler

Objet et obligations générales (art. 1er à 4)

Réponse au paragraphe 1 a) de la liste de points (CRPD/C/NLD/Q/1)

1. Dans l'optique de la ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, toutes les lois et réglementations en vigueur ont fait l'objet d'une évaluation. Cette évaluation et des débats menés au Parlement, notamment, ont entraîné la modification de la loi sur l'égalité de traitement des personnes handicapées ou touchées par une maladie chronique (*Wet gelijke behandeling op grond van handicap en chronische ziekte*, WGBH/CZ), l'harmonisation avec le modèle social du handicap se traduisant alors par la définition d'une norme qui vise à garantir progressivement l'accessibilité générale.

2. En ce qui concerne la poursuite de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, le pays fait porter ses efforts sur un examen approprié de la législation ayant trait à la Convention. À cette fin, l'Institut néerlandais des droits de l'homme a créé un guide relatif à la législation et à la Convention, qui est mentionné dans le Guide de révision constitutionnelle et dans le Cadre d'évaluation intégrée de l'impact des politiques et des réglementations.

Réponse au paragraphe 1 b) de la liste de points

3. La responsabilité des municipalités dans la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées au niveau local est énoncée dans la législation, notamment dans la loi relative à l'aide sociale (*Wet maatschappelijke ondersteuning*) de 2015, dans la loi relative à la jeunesse (*Jeugdwet*) et dans la loi relative à la participation (*Participatiewet*). Les municipalités disposent d'un pouvoir discrétionnaire qui leur permet de mettre en œuvre la Convention en respectant les souhaits, les besoins et les capacités des habitants et des organisations au niveau local. Parallèlement, une collaboration avec l'Association des municipalités néerlandaises (*Vereniging van Nederlandse Gemeenten* ou VNG) leur permet d'échanger des connaissances sur l'exécution d'un programme local d'inclusion, favorisant ainsi l'harmonisation de la mise en œuvre au niveau local.

4. Dans les Caraïbes néerlandaises, autorités et organisations locales travaillent conjointement à l'amélioration de la situation des personnes handicapées, dans l'objectif d'étendre le plus rapidement possible le champ d'application territorial de la Convention.

Réponse au paragraphe 1 c) de la liste de points

5. L'évaluation a fait ressortir une meilleure sensibilisation aux obstacles auxquelles les personnes handicapées se heurtent dans la pratique. D'autres d'initiatives sociales axées sur l'accessibilité et l'inclusion ont été élaborées. L'approche coordonnée à l'égard de la Convention relative aux droits des personnes handicapées contribue à soutenir ces initiatives, à mettre en relation les parties concernées et à promouvoir une communication faisant porter l'accent sur la sensibilisation, la stimulation du développement des connaissances et le recours à l'expertise fondée sur l'expérience.

6. Si cette tendance montre que les Pays-Bas sont sur la bonne voie, la Convention devra toutefois rester au cœur des préoccupations des entreprises, des organisations et des autorités publiques au cours des prochaines années. Le plan de suivi est axé sur la réalisation de nouvelles améliorations concrètes. Diverses aspirations en termes d'inclusion prévues dans l'accord de coalition sont aujourd'hui prises en compte dans les programmes stratégiques d'un certain nombre de services gouvernementaux. Les accords conclus entre l'Association des municipalités néerlandaises et les petites et moyennes entreprises concernant les engagements des municipalités et du secteur des entreprises sont en cours de renouvellement. Des pactes d'inclusion portant sur de multiples questions qui découlent de la Convention, telles que le passage de l'enseignement au marché du travail pour les étudiants handicapés, sont actuellement signés avec des initiateurs sociaux.

Réponse au paragraphe 1 d) de la liste de points

7. L'Association des municipalités néerlandaises contrôle le nombre de municipalités qui élaborent ou mettent en œuvre un programme d'inclusion conformément à l'obligation légale. Au cours de la période 2018-2021, le nombre de municipalités dotées d'un programme d'inclusion local a augmenté. L'Association aide les municipalités qui n'en possèdent pas à en élaborer un. Elle s'attache à leur expliquer de manière claire et systématique l'importance d'impliquer les habitants dotés d'une expertise fondée sur l'expérience dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de ces programmes. S'agissant de cette obligation, les conseils municipaux ont une fonction de supervision, dans la mesure où ils adoptent les plans périodiques relatifs à la Convention.

Réponse au paragraphe 1 e) de la liste de points

8. La mise à profit de l'expertise fondée sur l'expérience dans l'élaboration des politiques est renforcée par une collaboration étroite dans la stratégie nationale de mise en œuvre entre le Ministère de la santé, de la protection sociale et des sports et les organisations de sensibilisation qui représentent les personnes handicapées. Les personnes dotées d'une telle expertise ont sensiblement accru leur participation aux débats sur les questions stratégiques au sein du Ministère. Ce dernier les sollicite d'une manière plus professionnelle, en adoptant une approche uniforme de la rémunération et en favorisant l'échange d'informations utiles pour tous les fonctionnaires. Les municipalités disposent d'un guide qui traite de la manière d'impliquer les personnes ayant une expertise fondée sur l'expérience dans les travaux relatifs aux programmes d'inclusion locale. Le nombre des municipalités faisant appel à de telles personnes a augmenté ces dernières années.

Réponse au paragraphe 1 f) de la liste de points

9. Le Gouvernement, estimant qu'il importe de comprendre les implications financières et juridiques du Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées pour prendre une décision au sujet de sa ratification, a demandé au Conseil d'État de lui fournir des informations à ce sujet. Ces informations ont été reçues le 30 juin 2022 et le Gouvernement travaille actuellement à la préparation d'une réponse.

Réponse au paragraphe 1 g) de la liste de points

10. Dans le mémoire explicatif portant sur la loi d'approbation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (*Goedkeuringswet rond het Verdrag over de rechten van personen met een beperking*), le Gouvernement a expliqué la raison pour laquelle il devait faire ou refaire des déclarations interprétatives concernant un certain nombre d'articles de la Convention. À l'heure actuelle, il n'y a pas lieu de revoir ces déclarations.

Réponse au paragraphe 1 h) de la liste de points

11. Ces dernières années, des mesures ont été prises en vue d'une mise en œuvre pratique et d'une collaboration avec les îles, notamment en ce qui concerne l'amélioration des soins. L'extension du champ d'application territorial de la Convention nécessite au préalable des travaux supplémentaires, en particulier dans le domaine des lois et règlements, ainsi que le recensement des étapes nécessaires et l'établissement d'un calendrier réaliste. L'adoption de la loi sur l'égalité de traitement des personnes handicapées ou touchées par une maladie chronique s'inscrira dans ces démarches. Le processus législatif afférent débutera en 2023. La manière d'appliquer la loi régissant la surveillance des personnes ayant des problèmes de santé mentale dans les Caraïbes néerlandaises (*Wet tot regeling van het toezicht op krankzinnigen BES*) fera également l'objet d'une étude.

Réponse au paragraphe 2 a) de la liste de points

12. Le mémoire explicatif portant sur la loi d'approbation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées recense les articles qui, de l'avis du législateur, sont directement applicables aux Pays-Bas. Il énumère ainsi les articles suivants : l'article 15 concernant le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ; l'article 17 concernant la protection de l'intégrité physique

et mentale ; l'article 18 (par. 2) concernant le droit à l'enregistrement et au nom ; le préambule et la première partie de l'article 21 concernant le droit à la liberté d'expression ; et l'article 22 (par. 1) concernant le droit au respect de la vie privée. Les décisions finales quant à l'applicabilité directe d'un article sont rendues par les tribunaux au cas par cas.

Réponse au paragraphe 2 b) de la liste de points

13. Les Pays-Bas ne disposent pas de système spécifique permettant de déterminer si une personne présente un handicap. Toutefois, la loi relative à l'aide sociale de 2015 prévoit l'apport d'un soutien, notamment aux personnes handicapées, pour renforcer l'autonomie et la participation. Les paragraphes 193, 202 et 283 du rapport initial de 2018 donnent un aperçu de la manière dont ce dispositif fonctionne dans la pratique. Il implique une approche personnalisée, chaque personne faisant l'objet d'une décision quant au soutien adéquat en fonction de ses particularités et de sa situation.

Réponse au paragraphe 2 c) de la liste de points

14. Grâce aux budgets personnels de santé, les personnes concernées peuvent financer leurs propres soins de santé. Elles choisissent elles-mêmes les soins et/ou le soutien adaptés à leur cas et concluent leurs contrats directement avec des prestataires de soins. Les fonds budgétisés sont déposés sur un compte auprès de la Banque d'assurance sociale, une agence d'exécution mise sur pied par le Gouvernement. Cette agence effectue les paiements pour le compte du bénéficiaire des soins aux établissements ou aux prestataires ayant conclu un contrat avec lui. Un budget personnel de santé peut servir pour différentes formes de prestations de santé et/ou d'aide, en fonction de la législation applicable au bénéficiaire. Il peut s'agir de soins, d'une prise en charge des enfants, d'une aide-ménagère ou encore de conseils pour renforcer l'autonomie.

Réponse au paragraphe 2 d) de la liste de points

15. Toute une palette de programmes de formation et de modes de partage des connaissances portant sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées est proposée dans différents secteurs. L'Institut néerlandais des droits de l'homme a élaboré un guide (voir la réponse à la question 1 a)) et organise un certain nombre de réunions avec des conseillers en matière de politique et des personnes disposant d'une expertise fondée sur l'expérience pour promouvoir le recours à cette expertise dans les processus stratégiques. Une série de séances consacrées au partage de connaissances est proposée par l'Association des municipalités néerlandaises aux agents municipaux et, dans le secteur de l'enseignement supérieur, par le centre d'expertise pour l'éducation inclusive (*Expertisecentrum inclusief onderwijs)* aux conseillers d'éducation et aux éducateurs.

Égalité et non-discrimination (art. 5)

Réponse au paragraphe 3 a) de la liste de points

16. La loi sur l'égalité de traitement des personnes handicapées ou touchées par une maladie chronique interdit toute discrimination fondée sur un handicap ou sur une maladie chronique en matière d'emploi, de logement, d'éducation, de transports publics et de biens et services. Dans de nombreux cas, les personnes handicapées peuvent demander un aménagement adéquat, à moins que cela n'entraîne une charge disproportionnée ; cette possibilité exclut les aménagements structurels et techniques des logements.

Réponse au paragraphe 3 b) de la liste de points

17. À l'heure actuelle, le Gouvernement étudie la manière dont la loi sur l'égalité de traitement des personnes handicapées ou touchées par une maladie chronique peut être mise en application dans les Caraïbes néerlandaises. Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre générale de la législation sur l'égalité de traitement, sur laquelle se penche le Ministère de l'intérieur et des relations au sein du Royaume. Le processus législatif afférent débutera en 2023.

Réponse au paragraphe 3 c) de la liste de points

18. La loi sur l'égalité de traitement des personnes handicapées ou touchées par une maladie chronique interdit la discrimination dans un certain nombre de domaines majeurs, dont le travail, l'éducation, le logement et les transports publics. Si elle ne proscrit pas explicitement la discrimination par association ni la discrimination croisée, elle interdit expressément le harcèlement.

19. Le Code pénal comporte un certain nombre de dispositions relatives à la discrimination destinées à offrir une protection contre la discrimination fondée sur un handicap physique, mental ou intellectuel et contre l'incitation à la haine pour ces motifs.

Réponse au paragraphe 3 d) de la liste de points

20. Victim Support Netherlands est une organisation à but non lucratif qui soutient les victimes d'infractions pénales. Elle aide les victimes à signaler un incident, à présenter une demande d'indemnisation dans le cas d'une affaire pénale et à exercer leur droit à saisir la justice. Ces dernières années, l'organisation a constitué un dossier d'information et élaboré son propre outil pour aider son personnel à mieux soutenir les victimes présentant une déficience intellectuelle légère.

21. L'Institut néerlandais des droits de l'homme s'occupe des dossiers qui se rapportent à la loi sur l'égalité de traitement des personnes handicapées ou touchées par une maladie chronique. Ses services sont gratuits. Les services locaux de lutte contre la discrimination apportent un soutien aux victimes lors des procédures et de la médiation.

22. Aux Pays-Bas, les contrevenants s'exposent à une série de sanctions prévues par la législation contre la discrimination. Selon l'infraction commise, ils sont susceptibles d'être condamnés à une amende, à des travaux d'intérêt général ou à une peine privative de liberté. Les parties peuvent également recourir à la médiation.

Femmes handicapées (art. 6)

Réponse au paragraphe 4 a) de la liste de points

23. Les Pays-Bas ont ratifié la Convention d'Istanbul. Quatre départements et municipalités travaillent, selon leurs responsabilités et capacités, au respect des obligations qui en découlent.

24. S'agissant de l'égalité des sexes, il n'existe pas de politique spécifique garantissant les droits des femmes et des filles handicapées. Lors de l'élaboration de la politique en matière d'égalité femmes-hommes, le Ministre de l'égalité des sexes garde à l'esprit les différentes qualités et caractéristiques distinctives de chacun et encourage les autres ministres à suivre une approche croisée similaire dans leurs propres domaines d'action.

Réponse au paragraphe 4 b) de la liste de points

25. Les filles et les femmes victimes de violence sexuelle ont la possibilité de se tourner vers le Centre de lutte contre les agressions sexuelles (*Centrum Seksueel Geweld*), le Centre de conseil et de signalement en matière de violence domestique (*Veilig Thuis*) ou les refuges pour femmes. Les organisations à la tête de ces refuges peuvent se contacter, via le réseau national des refuges pour femmes, afin de trouver un centre doté d'installations adaptées à la situation des femmes et des filles qui les sollicitent. Ces dernières peuvent ainsi bénéficier d'une place dans un refuge pourvu d'équipements adéquats dans le pays. La planification et la construction de nouveaux refuges, de même que les rénovations, tiennent compte des besoins des personnes handicapées.

Réponse au paragraphe 4 c) de la liste de points

26. Dans les cas de poursuites, le Procureur général et les tribunaux n'indiquent pas dans leurs dossiers si les victimes de violence sexuelle présentent un handicap. Par conséquent, aucune déclaration ne peut être faite quant à la nature de l'infraction et aux sanctions imposées dans les affaires concernées. Les poursuites pénales mettent avant tout l'accent sur les suspects ; l'infraction ou les infractions pénales ayant déclenché de telles poursuites sont consignées pour chaque affaire.

Enfants handicapés (art. 7)

Réponse au paragraphe 5 a) de la liste de points

27. Les grands principes du modèle fondé sur les droits de l'homme sont énoncés dans les différentes lois qui visent à soutenir les enfants handicapés et leur famille. Par exemple, l'un des principaux objectifs de la loi relative à la jeunesse est d'aider et d'encourager les enfants handicapés à jouer un rôle au sein de la société de manière aussi autonome que possible. Pour ce faire, le Gouvernement, à tous les niveaux, organise et finance des soins et un accompagnement, qui vont de l'offre de solutions pratiques pour les obstacles physiques à l'aide aux familles, aux conseils et au soutien éducatif.

Réponse au paragraphe 5 b) de la liste de points

28. Il existe différents types d'établissements de soins fermés en fonction du traitement requis. Dans tous les cas, l'objectif est toujours d'empêcher le placement et de proposer un traitement intensif, à domicile ou dans des établissements de soins ouverts. Un placement dans un établissement de soins fermé doit être le plus court possible et n'intervenir qu'en dernier recours suite à une décision de justice. Dernièrement, le Gouvernement néerlandais a annoncé son intention de supprimer tous les établissements de soins fermés pour mineurs d'ici à 2030. Le nombre de placements dans ce type d'établissement est en baisse depuis quelques années.

Réponse au paragraphe 5 c) de la liste de points

29. Le règlement général sur la protection des données (RGPD) établit une distinction entre les données à caractère personnel et les données à caractère personnel spécifiques. Ces dernières, qui recouvrent les informations relatives à la race, à la religion et à la santé − notamment le fait qu'une personne soit handicapée − sont des données sensibles, et leur traitement peut entraîner une atteinte grave à la vie privée. L'enregistrement des données personnelles spécifiques n'est pas autorisé, sauf dans des situations exceptionnelles et urgentes. Par conséquent, le fait qu'un enfant présente ou non un handicap n'est pas enregistré. De ce fait, les informations demandées ne sont pas disponibles.

Sensibilisation (art. 8)

Réponse au paragraphe 6 de la liste de points

30. Depuis quelques années, la stratégie de communication concernant la Convention relative aux droits des personnes handicapées est axée sur la dynamisation du mouvement national en faveur d'une plus grande accessibilité et résulte d'une collaboration entre le Gouvernement et divers acteurs. La sensibilisation du public et les représentations positives jouent un rôle décisif. Parmi les campagnes menées, et auxquelles ont participé des organisations de défense des personnes handicapées, l'on peut citer le festival INC (Ministère de la santé, de la protection sociale et des sports), la semaine de l'accessibilité (Ieder(in)), le concours de la municipalité la plus accessible (Association des municipalités néerlandaises), diverses campagnes sur l'accessibilité sociale (MKB-Nederland, une association néerlandaise de petites et moyennes entreprises, et la Confédération des entreprises et des employeurs néerlandais *Verbond van Nederlandse Ondernemingen-Nederlands Christelijk Werkgeversverbond*) et la campagne de jeux sans limite *Onbeperkt Spelen* (SamenSpeelNetwerk).

Accessibilité (art. 9)

Réponse au paragraphe 7 a) de la liste de points

31. La loi sur l'environnement et l'aménagement du territoire (*Omgevingswet*) entrera en vigueur le 1er janvier 2023. Il est possible d'obtenir des informations sur cette loi auprès du Centre d'information sur l'environnement humain. Le site Web de ce centre a été soumis à un test d'accessibilité par un organisme indépendant et le rapport en découlant a permis de

procéder à des améliorations. La loi prévoit expressément la promotion de l'accessibilité des espaces publics, thème à partir duquel des règles peuvent être établies. Les décisions relatives aux nouveaux aménagements ayant des conséquences sur la conception des espaces publics extérieurs doivent tenir compte de l'importance de l'accessibilité de ces espaces pour les personnes handicapées et tendre à la préserver. Les obligations actuelles en matière d'accessibilité des bâtiments sont énoncées dans le décret sur la construction résidentielle (*Besluit bouwwerken leefomgeving*) découlant de la loi sur l'environnement et l'aménagement du territoire. S'il n'existe pas de suivi direct de l'application de ce décret, les municipalités peuvent toutefois en contrôler le respect.

Réponse au paragraphe 7 b) de la liste de points

32. L'Institut néerlandais de normalisation travaille actuellement à l'élaboration d'une norme volontaire pour des constructions accessibles, en collaboration avec un large groupe constitué de représentants du secteur de la construction, de coopératives de logement, de promoteurs de projets, d'architectes, d'autorités publiques et de consommateurs. Cette norme, qui peut être considérée comme un guide pour des constructions plus accessibles, viendra s'ajouter aux obligations générales en matière d'accessibilité déjà visées dans le décret sur la construction (*Bouwbesluit*). Elle donnera aux parties prenantes des orientations précises sur la manière de construire des bâtiments plus accessibles. Une réflexion sera également menée sur les moyens de garantir son application optimale. Cette norme sera disponible à compter de la fin de l'année 2023 et pourra faire l'objet d'une application immédiate.

Réponse au paragraphe 7 c) de la liste de points

33. Le Gouvernement met actuellement en œuvre l'acte législatif européen sur l'accessibilité, qui prévoit une meilleure accessibilité de certains produits et services pour les personnes handicapées à compter de 2025. Il collabore avec une organisation représentant les petites et moyennes entreprises, afin de les aider à renforcer l'accessibilité de leurs produits et services avant cette date.

34. En outre, l'accord administratif sur l'accessibilité des transports publics (*Bestuursakkoord toegankelijkheid openbaar vervoer*) a été établi sous sa forme définitive. Il prévoit la mise en œuvre de nouveaux accords complémentaires, en sus des obligations existantes, pour accroître l'accessibilité des transports publics.

35. À l'heure actuelle, il n'existe aucun fonds ni programme au niveau national concernant les espaces publics.

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

Réponse au paragraphe 8 a) de la liste de points

36. Lorsqu'il y a lieu, les plans et scénarios de crise élaborés par le Gouvernement, les zones de sécurité et les autorités municipales tiennent compte, dans la mesure du possible, des besoins des groupes vulnérables, tant en termes de préparation que de mise en œuvre des mesures. Cela vaut notamment dans le contexte des réfugiés et des migrations, et en particulier pour les personnes handicapées qui arrivent d'Ukraine.

37. S'agissant des communications de crise, les autorités agissent conformément aux directives de l'Union européenne en matière d'accessibilité, dans les limites des possibilités techniques et des contraintes de temps, et tout est mis en œuvre pour atteindre tous les groupes cibles.

38. Ces dernières années, les personnes tributaires de la langue des signes néerlandaise ont fait l'objet d'une attention soutenue, ce qui a débouché sur la création d'un service d'astreinte. L'accessibilité est un principe important du développement et du perfectionnement des dispositifs d'alerte et de crise.

Réponse au paragraphe 8 b) de la liste de points

39. Dès le début de la crise de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), les autorités compétentes ont travaillé en étroite collaboration avec des organisations de personnes concernées, des organisations sectorielles et des associations professionnelles. En outre, plusieurs sessions de discussions avec des personnes ayant une expertise fondée sur l'expérience et avec des experts ont permis de rassembler des exemples d'enseignements tirés de la récente période de COVID-19 − tels que des connaissances spécifiques sur les groupes cibles et le renforcement des soins et de l'aide à domicile − qui aideront à faire face aux futures situations de crise. Il convient de continuer à mettre l'accent sur la santé et la situation des personnes handicapées, éventuellement sous la forme d'actions ou de mesures supplémentaires.

Réponse au paragraphe 8 c) de la liste de points

40. Les plans de crise mis au point par le Gouvernement, les zones de sécurité et les autorités municipales tiennent compte, dans la mesure du possible, des besoins des groupes vulnérables, en s'appuyant sur la participation active de diverses organisations qui regroupent des personnes handicapées ou les représentent (notamment la Croix-Rouge). La politique gouvernementale de lutte contre la pandémie de COVID-19 en est un exemple : elle accorde une attention particulière à l'accessibilité des communications gouvernementales relatives à la crise, en prévoyant notamment le recours à un interprète en langue des signes lors des conférences de presse. Par ailleurs, le Gouvernement développe actuellement un nouveau système d'alerte, NL Alerte, destiné à fournir des informations accessibles dans les situations d'urgence, avec notamment la lecture de messages à haute voix et l'affichage d'une carte de la zone de crise.

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

Réponse au paragraphe 9 de la liste de points

41. Le dispositif de protection, de mentorat et de tutelle n'a pratiquement pas changé depuis le rapport initial soumis par les Pays-Bas au Comité en 2018. Il y est fait référence à la déclaration des Pays-Bas concernant l'article 12 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Selon l'interprétation qu'en font les Pays-Bas, la prise de décisions substitutives est autorisée dans les cas où elle s'impose, à condition qu'elle n'intervienne qu'en dernier recours et que des garanties suffisantes soient mises en place. En outre, les personnes concernées peuvent se rendre en personne chez un notaire pour désigner un représentant qui s'occupera de leurs affaires si elles ne sont pas en mesure de le faire elles-mêmes à un moment donné.

Réponse au paragraphe 10 de la liste de points

42. Les systèmes de collecte de données des tribunaux ne consignent aucune information sur le sexe et le handicap. Les données recueillies ne permettent pas de fournir des chiffres suffisamment fiables concernant l'âge.

Accès à la justice (art. 13)

Réponse au paragraphe 11 a) de la liste de points

43. Chacun a accès à la justice sur la base de l'égalité avec les autres. Les personnes handicapées et les personnes privées de leur capacité juridique ont le droit de demander une aide juridictionnelle subventionnée, sous certaines conditions.

44. Un adulte peut être placé sous tutelle s'il n'est pas en capacité de veiller comme il convient à ses propres intérêts. Son tuteur le représente dans les affaires judiciaires et d'autres situations. En outre, lorsqu'un adulte n'est pas en mesure, de par son état physique ou mental, de veiller dûment à ses propres intérêts en matière de droits de propriété, un tribunal peut nommer un administrateur. Ce dernier représente alors la personne protégée dans les affaires

judiciaires et d'autres situations. La justice attribue un avocat, automatiquement et à titre gracieux, aux personnes internées d'office dans le cadre d'une mesure de crise en application de la loi relative aux soins de santé mentale obligatoires (*Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg*) ou aux personnes qui font l'objet d'une détention dans le cadre de la loi sur les soins et la contrainte (*Wet zorg en dwang*).

Réponse au paragraphe 11 b) de la liste de points

45. Aux Pays-Bas, tous les bâtiments de justice sont conformes au manuel d'accessibilité.

46. Les tribunaux ont lancé la numérisation de leurs informations il y a quelques années. En conséquence, les citoyens peuvent avoir accès à des informations numériques sur un nombre croissant d'éléments du système judiciaire, dont les actes de procédure. Ces informations sont disponibles sur le site www.rechtspraak.nl, un site Web certifié sans obstacles (*Drempelvrij*) et qui peut donc être utilisé par tous, y compris les personnes handicapées.

47. Les tribunaux veillent à la clarté et la simplicité de leurs communications, en suivant le principe de base selon lequel tous les supports d'information doivent correspondre au niveau de compétences linguistiques B1.

48. Par ailleurs, les tribunaux disposent d'interprètes en langue des signes.

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

Réponse au paragraphe 12 a) de la liste de points

49. Le 1er janvier 2020, la loi relative aux soins de santé mentale obligatoires et la loi sur les soins et la contrainte ont succédé à la loi relative à l'admission obligatoire dans les hôpitaux psychiatriques (*Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*). La première réglemente les procédures de dispense de soins obligatoires personnalisés et expose les droits des personnes présentant des troubles psychologiques. La seconde réglemente ces procédures pour les personnes atteintes de déficiences intellectuelles ou de troubles psychogériatriques qui font l'objet de soins sans leur consentement ou sont placées d'office dans un établissement de soins. Ces deux lois visent à préserver et consolider le statut juridique des bénéficiaires de soins obligatoires. Les soins obligatoires ne peuvent être dispensés qu'en dernier recours, lorsqu'il existe un risque de préjudice grave et que toutes les solutions en termes de soins consentis ont été épuisées.

50. En l'absence de solution reposant sur le consentement, l'organisation des soins doit, en application de la loi sur les soins et la contrainte, suivre un plan progressif prévoyant l'analyse de la situation en bonne et due forme, l'évaluation des autres solutions par une équipe multidisciplinaire et la consultation d'experts (de préférence indépendants) pour avis. En application de la loi relative aux soins de santé mentale obligatoires, toute forme de soins obligatoires doit faire l'objet d'une autorisation délivrée par un tribunal.

Réponse au paragraphe 12 b) de la liste de points

51. Chaque patient est admis à bénéficier d'un conseiller de confiance qui lui fournit un accompagnement et lui apporte des réponses aux questions qui se posent au sujet des soins obligatoires, en cas d'internement ou d'admission dans un établissement dispensant des soins obligatoires, ou durant toute procédure de plainte. En outre, la loi relative aux soins de santé mentale obligatoires et la loi sur les soins et la contrainte prévoit une commission des plaintes. Les décisions de cette commission peuvent faire l'objet d'un recours en justice.

52. L'entrée en vigueur de la loi relative aux soins de santé mentale obligatoires et de la loi sur les soins et la contrainte a débouché sur la différenciation des paiements en matière d'aide judiciaire dans ce type d'affaires, ainsi que sur leur augmentation.

Réponse au paragraphe 12 c) de la liste de points

53. La loi relative aux soins de santé mentale obligatoires prévoit la protection juridique des personnes qui nécessitent des soins obligatoires, et ce afin d'éliminer tout risque de préjudice grave. L'obligation de soins est une solution de dernier recours, et la loi comprend des mesures de protection rigoureuses, telles que la réalisation d'une évaluation par le tribunal avant l'émission d'une ordonnance d'obligation de soins (dont l'internement). En application de ses dispositions, tous les soins obligatoires imposés dans son cadre doivent être signalés tous les six mois à l'Inspection de la santé et de la protection de la jeunesse et, en vertu d'une obligation légale, les chiffres afférents doivent être analysés.

Réponse au paragraphe 12 d) de la liste de points

54. La loi relative aux soins de santé mentale obligatoires ne prévoit pas de système spécifique d'évaluation des risques, hormis la prise en compte de la sécurité et du risque de préjudice grave pour autrui dans le cadre de l'obligation de soins. Conformément à la conception actuelle des mesures axées sur la communauté et le rétablissement, elle s'appuie sur le fait que les soins, notamment les soins obligatoires, doivent être dispensés en ambulatoire dans la mesure du possible, de manière à permettre aux patients de rester dans leur propre environnement. La loi fait une place au principe de réciprocité, en particulier en ce qui concerne la relation entre les soins de santé mentale et les autorités municipales s'agissant des conditions préalables à la participation sociale.

Réponse au paragraphe 12 e) de la liste de points

55. Au sein du système pénitentiaire, il existe un certain nombre de cellules pour détenus handicapés, réparties dans plusieurs établissements pénitentiaires (prisons). Il est possible de faire appel à des prestataires de soins à domicile pour la prise en charge des détenus handicapés dans le cadre de leurs activités de la vie quotidienne.

56. Tous les établissements pénitentiaires proposent les soins médicaux ordinaires. Si, pour un établissement, la charge liée aux soins d'un détenu handicapé est trop lourde à supporter, une réflexion est engagée avec le Centre judiciaire pour les soins somatiques (situé dans la prison de Scheveningen) afin de déterminer s'il convient ou non d'y transférer le détenu. Ce centre dispose en effet d'une plus grande capacité en termes de prise en charge pour les activités quotidiennes.

57. L'Institution correctionnelle des Caraïbes néerlandaises propose des soins personnalisés aux personnes handicapées.

Réponse au paragraphe 12 f) de la liste de points

58. L'Agence des établissements carcéraux ne détient pas de telles données sur les personnes handicapées. Les informations relatives aux traitements médicaux figurent dans les dossiers médicaux des détenus, dont l'accès est réservé aux médecins.

Réponse au paragraphe 12 g) de la liste de points

59. S'agissant du protocole additionnel à la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaires, le Conseil de l'Europe a décidé de travailler tout d'abord sur une recommandation visant à promouvoir l'application de mesures volontaires dans les soins de santé mentale, avant de voter l'adoption du protocole additionnel. En outre, les Pays-Bas ne seront pas partie au protocole facultatif, étant donné qu'ils n'ont pas ratifié la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (Convention d'Oviedo) et que le Gouvernement n'a pas l'intention de le faire.

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

Réponse au paragraphe 13 a) de la liste de points

60. Le traitement sous la contrainte peut être nécessaire dans des cas extrêmes. La loi relative aux soins de santé mentale obligatoires et la loi sur les soins et la contrainte prévoient une procédure rigoureuse en matière de recours aux traitements sous la contrainte. En application de la loi sur les soins et la contrainte, l'administration de soins qui ne peuvent être prodigués avec le consentement du patient doit faire l'objet d'une évaluation par plusieurs experts. Toutes les formes de soins obligatoires visés dans la loi relative aux soins de santé mentale obligatoires, y compris l'administration de médicaments ou de traitements (tels que l'électroconvulsivothérapie), sont soumises à l'évaluation préalable d'un tribunal. Dans le cadre de cette procédure, le patient est assisté d'un avocat. La demande proprement dite fait l'objet d'une décision distincte (susceptible de recours) et doit satisfaire aux critères de proportionnalité, de subsidiarité et d'efficacité.

61. Dans les Caraïbes néerlandaises, la procédure est moins approfondie. Conformément à l'article 10 de la loi régissant la surveillance des personnes ayant des problèmes de santé mentale dans les Caraïbes néerlandaises, tout recours à une mesure coercitive sur un patient hospitalisé dans un établissement psychiatrique doit être consigné quotidiennement dans un registre. Ce registre est conçu sur la base d'un modèle, établi par un décret général en conseil ou en application d'un tel décret. Il doit être présenté sur demande, non seulement à l'inspecteur, mais également au procureur général et au gouverneur de l'organisme public (île) concerné. En outre, les décisions prises par le gouverneur, qui délivre les ordres d'internement, doivent nécessairement respecter les principes généraux de bonne gouvernance.

Réponse au paragraphe 13 b) de la liste de points

62. La loi relative aux soins de santé mentale obligatoires et la loi sur les soins et la contrainte prévoient des mécanismes de surveillance et de plainte indépendants, dont une procédure de plainte complète avec la possibilité de bénéficier d'une indemnisation, du soutien d'un conseiller de confiance et de la supervision de l'Inspection de la santé et de la protection de la jeunesse.

Réponse au paragraphe 13 c) de la liste de points

63. Les mesures prises pour améliorer la prise en charge par les établissements de soins fermés pour mineurs n'établissent pas de distinction dans les questions concernant les enfants. Cette forme de prise en charge rigoureuse est destinée à tout mineur confronté à des problèmes graves liés à son éducation. Le Gouvernement entend renforcer le statut juridique des enfants qui y sont placés, par le truchement d'un projet de loi en la matière, avec notamment l'adoption légale du « principe d'interdiction, sauf dispositions contraires ». Ce projet de loi comprendra également une liste exhaustive des mesures de privation de liberté autorisées, et un établissement ne pourra appliquer une telle mesure qu'en cas de nécessité, s'il n'existe aucune autre solution moins contraignante et si cette mesure est proportionnée.

64. À partir du 1er juillet 2023, tous les établissements fermés de soins pour mineurs devront se conformer aux normes opérationnelles pour la réduction des mesures de privation de liberté. Une étude portant sur les jeunes accueillis dans tous les types d'établissement de prise en charge pour mineurs montre que la majorité d'entre eux (environ 80 %) se sentent en sécurité dans leur établissement. Parallèlement, une minorité d'entre eux (25 à 33 %) a été exposée à des violences, commises contre eux-mêmes ou à l'égard d'un tiers. Cette étude comporte par ailleurs des conseils aux organisations et aux professionnels sur la manière d'améliorer l'atmosphère dans ces établissements. Une nouvelle étude sera menée dans un ou deux ans pour vérifier si la perception des jeunes en matière de sécurité s'est améliorée et si leur exposition à des incidents violents a diminué.

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

Réponse au paragraphe 14 a) de la liste de points

65. Pour prévenir les violences sexuelles, des programmes ont été mis sur pied afin d'inciter les établissements scolaires (notamment ceux du secteur de l'éducation répondant à des besoins particuliers) à faire une place, de façon systématique, au thème des relations et de la sexualité et à apprendre aux élèves, entre autres, à exprimer leurs souhaits et à fixer des limites. Les établissements scolaires qui accueillent des élèves vulnérables sont prioritaires pour bénéficier des fonds octroyés dans le cadre de ces programmes.

66. Il existe des outils destinés à aider les professionnels de la santé à parler de sexualité avec les personnes handicapées et d'autres expliquant comment repérer les violences sexuelles et réagir lorsque l'on a connaissance, ou que l'on soupçonne, de telles violences.

67. Une vision stratégique sur la promotion et la protection de la santé sexuelle sera publiée à l'automne 2022. Elle portera sur l'amélioration de la santé sexuelle de divers groupes vulnérables.

Réponse au paragraphe 14 b) de la liste de points

68. L'évaluation individuelle, utilisée par la police, et le code de signalement de la violence domestique et de la maltraitance d'enfants, destiné aux professionnels, comptent parmi les outils utilisés.

69. L'évaluation individuelle est une procédure qui permet d'évaluer, de manière systématique et structurelle, la vulnérabilité des victimes. Une fois la vulnérabilité établie, des mesures de protection, telles qu'une ordonnance de protection, peuvent être mises en place.

70. Le code de signalement de la violence domestique et de la maltraitance d'enfants aide les professionnels à signaler les cas ou soupçons de violence domestique ou de maltraitance d'enfants et à y faire face. Il s'applique aux cas et soupçons de violence physique, psychologique et sexuelle et de négligence.

Réponse au paragraphe 14 c) de la liste de points

71. La loi relative à la qualité des soins de santé, aux plaintes et aux litiges (*Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*) fait obligation aux prestataires de soins de santé dans les établissements de soins pour handicapés de signaler à l'Inspection de la santé et de la protection de la jeunesse les violences commises dans le cadre d'une relation de prise en charge. Ces violences incluent les comportements sexuels inappropriés. En application de la loi relative à la jeunesse, les établissements de prise en charge de mineurs, les établissements certifiés et les organisations Veilig Thuis sont soumis à une telle obligation de déclaration.

72. Dans le cadre de la prévention, l'Inspection de la santé et de la protection de la jeunesse s'emploie activement à sensibiliser les prestataires de soins de santé et de services de protection de la jeunesse aux lignes directrices pour des relations de soins en toute sécurité. Ces lignes directrices fournissent aux prestataires un outil pour prévenir les comportements inappropriés et les abus de la part de professionnels et de bénévoles à l'égard d'un jeune. Enfin, la loi relative à la qualité des soins de santé, aux plaintes et aux litiges (art. 13.1) fait obligation aux prestataires de soins de santé de mettre en place un mécanisme permettant de recevoir et de traiter les plaintes de manière efficace et accessible.

Réponse au paragraphe 14 d) de la liste de points

73. La loi sur la participation des patients des établissements de soins (*Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen* 2018), entrée en vigueur en 2020, garantit l'implication des patients dans les politiques de l'établissement qui les accueille. Les établissements d'accueil à long terme sont tenus de proposer à leurs patients la possibilité de les consulter sur les questions qui ont des répercussions directes sur leur vie quotidienne. Ceux qui emploient plus de 10 prestataires de soins doivent disposer d'un conseil des usagers, qui représente les intérêts communs des patients. Les conseils d'usagers veillent à la protection en bonne et due forme du statut et des droits des personnes handicapées.

Réponse au paragraphe 14 e) de la liste de points

74. Les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle légère sont particulièrement exposées au risque de la traite des êtres humains. Pour prévenir leur exploitation, un travail de sensibilisation est mené auprès des professionnels. Un centre d'expertise des déficiences intellectuelles légères a mis au point des lignes directrices pour la rédaction de rapports ainsi qu'une série de webinaires à l'intention des professionnels, et encourage la coopération entre les partenaires dans les domaines des soins et de la sécurité. En outre, l'ONG Koraal (qui travaille avec des personnes atteintes de déficiences intellectuelles légères) a créé une série de vidéos ainsi que des outils d'apprentissage en ligne et d'établissement de rapports à destination des professionnels. En 2022, des réunions régionales de grande envergure ont été organisées pour permettre aux partenaires du secteur de partager leurs connaissances en vue d'identifier les problèmes et de proposer des solutions.

Réponse au paragraphe 14 f) de la liste de points

75. Dans les établissements de soins pour mineurs, les mesures de privation de liberté, telles que l'isolement et la contention, ne sont jamais utilisées en tant que mesures disciplinaires, mais appliquées uniquement lorsqu'un tribunal délivre une autorisation à cet effet. La détention n'est autorisée qu'en cas de danger ou lorsqu'elle s'impose pour atteindre des objectifs nécessaires pour le jeune. Un projet de loi actuellement examiné par le Parlement prévoit de n'autoriser la détention des mineurs de 12 ans ou plus que dans les situations d'urgence, dans des locaux adaptés à leurs besoins. La loi devrait entrer en vigueur le 1er janvier 2024.

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

Réponse au paragraphe 15 de la liste de points

76. En application de la loi sur les contrats de traitement médical (*Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst*), les prestataires de soins sont tenus, conformément au principe du « consentement éclairé », de communiquer à leurs patients des informations aussi compréhensibles et complètes que possible sur les traitements proposés et d'obtenir leur autorisation pour les dispenser.

Droit de circuler librement et nationalité (art. 18)

Réponse au paragraphe 16 a) de la liste de points

77. Les centres d'accueil tiennent compte de la situation particulière des personnes handicapées. Les résidents (d'une structure d'accueil) qui ont un handicap peuvent bénéficier d'une aide médicale ou de soins sur place ou être placés dans une structure spécialisée. Ils peuvent obtenir des renseignements auprès de l'Agence centrale pour l'accueil des demandeurs d'asile. Le site Web de l'Agence (myCOA) est traduit en 10 langues. Les résidents y trouveront des fiches d'informations à imprimer qui comportent des indications sur les soins de santé. Un service d'orientation en matière de soins de santé permet de les informer sur les soins médicaux aux Pays-Bas et sur les lieux où ils peuvent se rendre pour obtenir de l'aide en cas de problèmes médicaux. Si nécessaire, les résidents peuvent faire appel à un interprète pour les aider à dialoguer.

78. Il existe des fiches d'information sur l'organisation des soins de santé dans les centres d'accueil et aux Pays-Bas en général, ainsi que sur la COVID-19, la grossesse, les soins dentaires et les risques dans les espaces naturels et dans l'environnement. D'autres fiches traitent de l'organisation du système de soins de santé pour les résidents.

79. Les informations contenues dans ces fiches d'information peuvent être retrouvées en sélectionnant l'option correspondante, puis en faisant une recherche par mots et par questions.

Réponse au paragraphe 16 b) de la liste de points

80. L'Agence centrale pour l'accueil des demandeurs d'asile est chargée de l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés. Les autorités municipales et des particuliers assurent l'accueil des personnes déplacées en provenance d'Ukraine. Les personnes hébergées dans des structures d'accueil municipales ou privées peuvent bénéficier d'une aide financière.

81. Les Pays-Bas sont connus pour la forte implication des organisations de la société civile dans de nombreux domaines, en particulier l'accueil des réfugiés. Certaines de ces organisations perçoivent des subventions versées par le Gouvernement central ou les autorités locales.

Réponse au paragraphe 16 c) de la liste de points

82. Les données relatives aux handicaps, visibles ou non, sont consignées dans les dossiers personnels des demandeurs d'asile et des réfugiés concernés. Le RGPD fixe des règles en matière de collecte et de partage des données personnelles. En l'absence d'un motif ou d'un objectif bien défini, il n'existe aucune base juridique autorisant la collecte et le partage de ces données, et le Gouvernement ne voit aucune raison suffisante d'instaurer une telle base.

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

Réponse au paragraphe 17 a) de la liste de points

83. La loi relative à l'aide sociale de 2015 et la loi sur les soins de longue durée (*Wet langdurige zorg*) forment une législation-cadre et sont, d'une manière générale, accessibles. En application de la première loi, les personnes non autonomes peuvent bénéficier de services généraux ou personnalisés de la part de leur municipalité lorsque le réseau social ne permet pas de répondre à leurs besoins. Dans le cadre de la seconde loi, toute personne ayant un besoin permanent de surveillance ou de soins, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, peut bénéficier de soins de longue durée.

Réponse au paragraphe 17 b) de la liste de points

84. L'établissement de soins concerné, en concertation avec les personnes handicapées et leurs proches, étudie le logement le mieux adapté. La décision est subordonnée à la disponibilité du logement et de ressources financières suffisantes. La pénurie de logements est en passe d'être réglée et un plus grand choix de logements adaptés aux personnes handicapées sera proposé. Par l'intermédiaire d'un programme destiné à garantir un logement à tous, le Gouvernement s'attache à améliorer les conditions de logement des personnes en situation de vulnérabilité, notamment les personnes handicapées.

Réponse au paragraphe 17 c) de la liste de points

85. En application de la loi relative à la jeunesse de 2015, de la loi sur les soins de longue durée et de la loi relative à la couverture maladie, la personne concernée peut choisir entre des prestations contractuelles en nature ou un budget personnel de santé. Les bénéficiaires d'un budget personnel de santé décident eux-mêmes, dans les cadres qui s'appliquent à leur budget en fonction de la législation dont ils relèvent, du niveau et du type de soins et d'aide qu'ils souhaitent recevoir dans leur vie quotidienne. Ces budgets personnels peuvent être associés à une allocation-logement et à une prestation au titre de la loi sur l'incapacité de travail des jeunes handicapés (*Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten* ou *Wajong*) − combinaison qui aide les personnes handicapées à vivre de manière autonome.

86. La loi relative à la jeunesse et la loi relative à l'aide sociale de 2015 définissent les cadres pour la fourniture d'un budget personnel de santé, ce qui donne aux autorités municipales la latitude nécessaire pour élaborer leurs propres politiques en la matière. Les autorités municipales peuvent ainsi s'adapter à la situation locale et fournir des solutions personnalisées à leurs habitants.

Réponse au paragraphe 17 d) de la liste de points

87. Les seules données disponibles portent sur le nombre de personnes handicapées vivant dans des institutions. Ces données ne couvrent pas les établissements de soins fermés pour mineurs. L'annexe A fournit une vue d'ensemble de ces chiffres.

Mobilité personnelle (art. 20)

Réponse au paragraphe 18 de la liste de points

88. Les autorités municipales et le Ministère de la santé, de la protection sociale et des sports encouragent le recours à la technologie, notamment par les personnes handicapées, qui peuvent éventuellement être des demandeurs d'asile et des réfugiés. En application de la loi relative à l'aide sociale de 2015, les personnes qui résident légalement aux Pays-Bas ont le droit de percevoir des aides à la mobilité. Elles peuvent alors utiliser un budget personnel de santé pour acheter elles-mêmes des aides et des dispositifs d'assistance. Par ailleurs, elles bénéficient automatiquement du même niveau de soins de santé que celui auquel peuvent prétendre les citoyens néerlandais nés dans le pays et qui ont une assurance maladie. Ces droits spécifiques sont exposés dans le régime de soins médicaux pour les demandeurs d'asile (*Regeling Medische zorg Asielzoekers*).

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

Réponse au paragraphe 19 a) de la liste de points

89. Le 1er juillet 2021, la loi relative à la reconnaissance de la langue des signes néerlandaise (*Wet erkenning Nederlandse Gebarentaal*) a conféré un statut officiel à la langue des signes néerlandaise. Le comité consultatif de la langue des signes néerlandaise, créé le 1er janvier 2022, est chargé de conseiller le Gouvernement sur la promotion de l'utilisation de cette langue dans la société. Le Ministère de l'intérieur et des relations au sein du Royaume prépare actuellement une première demande d'avis, dans laquelle le comité consultatif sera invité à donner son opinion sur l'élaboration de règles stratégiques visant à promouvoir l'utilisation de la langue des signes dans les discours publics des membres du cabinet, dans les communications gouvernementales et lors des opérations juridiques. Par ailleurs, le comité consultatif prépare, de sa propre initiative, un premier rapport consultatif.

Réponse au paragraphe 19 b) de la liste de points

90. Les personnes malentendantes ont le droit de faire appel, par l'intermédiaire de services d'interprétation, à un interprète en langue des signes ou à un interprète convertissant la parole en texte, pour un nombre déterminé d'heures par an, dans le cadre du travail, de l'éducation et de situations privées, telles qu'une visite à l'hôpital ou une fête de famille. Le 1er juillet 2019, tous les services d'interprétation ont été regroupés au sein d'un guichet central afin d'en favoriser l'accessibilité. Les départements concernés, les interprètes eux-mêmes et les défenseurs des personnes handicapées entretiennent un dialogue permanent afin de supprimer, dans la mesure du possible, les obstacles perçus en tant que tels par les personnes qui recourent aux services d'un interprète.

91. Le Ministère de l'éducation, de la culture et des sciences n'a pas véritablement de poids en ce qui concerne le programme des cours de formation des interprètes en langue des signes. Les établissements peuvent répartir le financement qu'ils reçoivent en fonction des objectifs légaux qu'ils sont tenus d'atteindre. Cela leur permet de renforcer les cours d'interprétation en langue des signes en les personnalisant.

Réponse au paragraphe 19 c) de la liste de points

92. Les services de l'État sont légalement tenus d'améliorer l'accessibilité de tous leurs sites Web et applications mobiles et d'expliquer, dans une déclaration d'accessibilité standardisée, la manière dont ils procèdent à cet égard. Cette obligation leur a été largement communiquée, notamment par le site Web http://www.digitoegankelijk.nl/.

93. L'audiodescription est légalement obligatoire pour tous les contenus vidéo préenregistrés dans les supports synchronisés sur les sites Web et les applications mobiles des services de l'État.

94. À compter de 2025, les entreprises devront se conformer aux dispositions de l'acte législatif européen sur l'accessibilité, ce qui signifie que les informations sur les produits et les services devront être présentées d'une manière facilement compréhensible et transmises d'au moins deux manières différentes.

Réponse au paragraphe 19 d) de la liste de points

95. Les Pays-Bas mettent en œuvre les dispositions de la directive (UE) 2016/2102 relative à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles afin de garantir l'accessibilité des sites Web et des applications mobiles des organismes du secteur public. La norme référencée couvre l'ensemble des 50 critères de réussite pour les niveaux A et AA des Règles pour l'accessibilité des contenus Web version 2.1 du World Wide Web Consortium (W3C). Un registre public fournit une vue détaillée du niveau de conformité des sites Web et des applications des organismes du secteur public, qui peut être consultée à l'adresse https://www.toegankelijk-heidsverklaring.nl/register, et les progrès font l'objet d'un suivi actif.

Respect de la vie privée (art. 22)

Réponse au paragraphe 20 de la liste de points

96. La loi sur les soins et la contrainte et la loi relative aux soins de santé mentale obligatoires disposent que si les patients refusent la surveillance vidéo, celle-ci ne peut être utilisée que s'il existe un risque de préjudice grave, auquel cas les prestataires de soins doivent se conformer à toutes les dispositions desdites lois. En application de ces lois, les professionnels de la santé peuvent échanger les informations contenues dans les dossiers médicaux des patients sans leur autorisation en cas d'absolue nécessité pour prévenir un risque de préjudice grave, ou le limiter, et en cas de besoin pour l'accomplissement de leur mission. Le Ministère de la santé, de la protection sociale et des sports mène régulièrement des consultations sur ces réglementations avec des représentants d'organisations d'usagers. Ceux-ci sont sollicités au préalable pour donner leur avis sur les changements de politique ou de réglementation.

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

Réponse au paragraphe 21 a) de la liste de points

97. La loi relative à la participation (*Participatiewet*) est un dispositif de protection destiné à couvrir les dépenses de base pour les personnes qui ne parviennent pas à les financer par d'autres moyens. Lorsqu'un foyer comporte plusieurs personnes âgées de 21 ans ou plus, les dépenses de base peuvent être partagées. En conséquence, la règle de la corésidence a été introduite en 2015, ce qui a entraîné une diminution des versements de prestations. Une étude menée en 2020 a révélé que cela posait des problèmes. La règle de la corésidence a été modifiée, de sorte que les jeunes de 27 ans et moins ne sont désormais plus considérés comme des corésidents pour les autres membres de leur foyer. Cette règle ne s'applique pas pour les prestations d'invalidité versées par l'organisme néerlandais d'assurance des salariés.

Réponse au paragraphe 21 b) de la liste de points

98. Comme prévu par la loi relative à l'aide sociale, une cotisation s'applique pour les services personnalisés tout comme pour les services généraux dans le cadre d'une relation de soins durable. Le montant de cette cotisation, qui est fixe, est le même pour tous (19 €) quels que soient les revenus ou les conditions de vie.

99. Dans le cadre de la loi sur les soins de longue durée, les cotisations personnelles des personnes concernées sont calculées compte tenu de leurs revenus et patrimoine et de ceux de leur conjoint. Une distinction est établie entre les cotisations personnelles élevées et

faibles. D'une manière générale, une personne qui assume ses propres frais de subsistance ou ceux d'un enfant, d'un beau-fils ou d'une belle-fille ou d'un enfant placé paiera une cotisation faible. Si une personne bénéficie d'un forfait complet à domicile, d'un forfait modulaire à domicile ou d'un budget personnel de soins de santé, la contribution personnelle faible sera toujours appliquée.

Réponse au paragraphe 21 c) de la liste de points

100. Le budget personnel de santé permet aux parents de financer des soins et une aide à domicile pour leur enfant et, éventuellement, de se rémunérer eux-mêmes en tant que prestataires de soins informels. En application de la loi sur les soins de longue durée, des soins à domicile peuvent également être dispensés dans le cadre du forfait complet (intervention d'un seul établissement de soins) ou du forfait modulaire (intervention de plusieurs établissements de soins). Des prestataires de services indépendants peuvent aider les familles qui en expriment le besoin à trouver des soins et un accompagnement de qualité, ce qui permet aux enfants de continuer à vivre chez eux.

101. Une prise en charge de répit peut être assurée pour soulager les parents et les soignants dans leurs tâches, parfois intenses. En outre, le transport scolaire est financé et des ressources et des aides médicales peuvent être fournies à domicile.

Réponse au paragraphe 21 d) de la liste de points

102. Les familles bénéficient d'un soutien de manière à ce que leur enfant handicapé puisse continuer à vivre chez elles, grâce à la fourniture de soins et d'un accompagnement, de ressources pratiques, telles que des aménagements du domicile, et d'une prise en charge de répit. Conformément à la loi sur les soins de longue durée, des fonds supplémentaires peuvent être alloués à la prise en charge des enfants à domicile pour éviter de devoir les placer dans une institution. Par ailleurs, certaines familles choisissent le placement de leur enfant en institution lorsque, malgré tout le soutien apporté, il leur semble nécessaire que leur enfant vive ailleurs dans son intérêt supérieur et celui des autres membres de la famille. Les institutions impliquent les parents et les familles dans tous les soins et les accompagnements qu'elles fournissent. Les enfants peuvent passer le week-end en famille et bénéficier de soins à temps partiel dans leur institution.

Éducation (art. 24)

Réponse au paragraphe 22 a) de la liste de points

103. Le Gouvernement est attaché à l'éducation inclusive, l'objectif étant que les enfants présentant ou non un handicap ou une maladie aillent ensemble à l'école. Au printemps, en collaboration avec le secteur de l'éducation, il a lancé l'élaboration d'un scénario futur pour l'éducation inclusive en 2035 ainsi qu'un plan d'action connexe avec des mesures destinées à concrétiser ce scénario. Ce plan d'action sera prochainement présenté au Parlement, avant d'être activement diffusé.

Réponse au paragraphe 22 b) de la liste de points

104. Aux Pays-Bas, tous les enfants, avec ou sans handicap, ont accès au système éducatif financé par l'État. L'accès à ce système ne peut leur être refusé du fait de leur handicap.

Réponse au paragraphe 22 c) de la liste de points

105. L'objectif de l'initiative pour un enseignement adapté est de permettre à un plus grand nombre d'enfants d'être scolarisés au sein de leur propre communauté ou d'une communauté voisine (à proximité de chez eux). Les 25 mesures du plan d'amélioration pour un enseignement adapté, présentées en 2020, garantissent la participation d'un nombre croissant d'enfants à l'enseignement ordinaire. Parents et élèves sont impliqués dans les discussions sur le soutien individuel et les élèves particulièrement doués bénéficient de ressources supplémentaires. Le suivi de la coopération entre les établissements scolaires de la région s'est amélioré, tout comme le contrôle de l'obligation de trouver, dans la région, une place

qui convienne à chaque élève. Le cadre de qualité pour les bâtiments scolaires comporte des spécifications destinées à rendre les établissements scolaires accessibles aux personnes handicapées, assorties d'une annexe qui porte sur l'éducation répondant à des besoins particuliers. En outre, une action est en cours pour affiner la stratégie de lutte contre l'absentéisme, afin de réduire à zéro le nombre d'enfants qui ratent l'école sans raison valable. À cet égard, l'amélioration du programme d'enseignement adapté est essentielle, tout comme la coopération dans le domaine de l'éducation et des soins et la possibilité d'un enseignement numérique à distance.

Réponse au paragraphe 22 d) de la liste de points

106. Les travaux se concentrent sur quatre axes d'amélioration de l'enseignement secondaire professionnel : l'acceptation des futurs élèves et l'implication de leurs parents ; la qualité du soutien des équipes pédagogiques ; la collaboration entre l'enseignement secondaire professionnel, le système d'aide à la jeunesse et le système d'aide aux adultes ; et la supervision des stages et des premiers pas sur le marché du travail.

107. Dans l'enseignement supérieur, les établissements proposent des programmes personnalisés pour les étudiants ayant besoin d'un accompagnement. Ils s'échangent des exemples pratiques au sein du réseau national pour le bien-être des étudiants. Au niveau des politiques, les obstacles auxquels sont confrontés les étudiants handicapés font l'objet de discussions, notamment avec des syndicats d'étudiants et des organisations faîtières de l'enseignement au sein du groupe de travail national sur les conditions de vie des étudiants. Le centre d'expertise pour l'éducation inclusive apporte un appui aux étudiants handicapés par l'intermédiaire de cours de formation et d'une base de données de connaissances.

Réponse au paragraphe 22 e) de la liste de points

108. La professionnalisation des enseignants se fait au niveau local, sous la responsabilité des conseils scolaires. En ce qui concerne la professionnalisation et la formation des enseignants, les établissements scolaires et les programmes de formation des enseignants doivent se conformer aux cadres nationaux (exigences en matière de compétences). Un enseignant est compétent sur le plan pédagogique s'il est capable d'appliquer des méthodes d'enseignement différenciées et de prendre en considération les divergences entre ses élèves. Depuis l'introduction de l'enseignement adapté, en 2014, la possibilité d'offrir à tous les enfants une place dans un établissement scolaire adapté à leurs qualités et à leurs capacités fait l'objet d'une plus grande attention. Les programmes de formation des enseignants ainsi que leur développement professionnel prennent de plus en plus en compte cet aspect.

Réponse au paragraphe 22 f) de la liste de points

109. Les chiffres relatifs aux élèves handicapés dans l'éducation répondant à des besoins particuliers et aux parcours éducatifs figurent à l'annexe B.

110. Les données relatives à l'âge et au sexe des élèves bénéficiant d'une éducation répondant à des besoins particuliers revêtent un caractère confidentiel pour des raisons de protection de la vie privée. Étant donné que, depuis 2014, aucun diagnostic n'est plus nécessaire pour permettre aux élèves du système néerlandais de bénéficier d'une aide supplémentaire, il n'existe pas de données fiables sur les élèves handicapés dans le système d'enseignement général.

Santé (art. 25)

Réponse au paragraphe 23 de la liste de points

111. Les sages-femmes demandent à toutes les femmes enceintes dans leur premier trimestre de grossesse si elles souhaitent recevoir des informations sur le dépistage prénatal. Si une femme enceinte ne le souhaite pas, ces informations ne lui sont pas communiquées (« droit de ne pas savoir »). Dans le cas contraire, un entretien de conseil est organisé, au cours duquel aucun jugement de valeur n'est porté, pour permettre à la femme enceinte de choisir de se soumettre ou non à un dépistage prénatal. Il est toujours possible de ne pas subir le dépistage.

Réponse au paragraphe 24 a) de la liste de points

112. Dans la législation relative à la qualité des soins (en particulier la loi sur la qualité des soins de santé, les plaintes et les litiges), la règle générale veut que les soins fournis soient manifestement de « bons soins » − ce qui recouvre l'accessibilité. L'Inspection de la santé et de la protection de la jeunesse contrôle la qualité des soins et dispose de pouvoirs d'exécution dans les situations où elle le juge nécessaire.

113. Dans le domaine de la santé bucco-dentaire, il existe des centres spéciaux de soins dentaires destinés aux patients qui ne peuvent pas consulter un dentiste ordinaire. Ces centres se concentrent sur la dispense de soins dentaires « spéciaux » (consultation, diagnostic et traitement) à des patients atteints de handicaps intellectuels, physiques ou médicaux qui présentent de graves problèmes dentaires (« groupes de soins spéciaux »). En application d'une exemption légale créée pour ces groupes, les patients peuvent solliciter le remboursement des coûts des soins bucco-dentaires dans le cadre d'une police d'assurance maladie de base. Les autres adultes ne bénéficient d'aucun remboursement des frais de santé bucco-dentaire.

Réponse au paragraphe 24 b) de la liste de points

114. S'agissant des places dans les structures d'accueil pour handicapés, l'évolution concernant les listes d'attente est la suivante. Les informations reposent sur des accords nationaux portant sur les définitions à utiliser et les renseignements à consigner (normes sur les informations en application de la loi sur les soins longue durée).

115. L'annexe C présente une vue d'ensemble des chiffres récents.

116. Des informations plus détaillées sont fournies mensuellement sur le site Web https://www.zorgcijfersdatabank.nl/toelichting/wachtlijstinformatie/wachtlijsten-landelijk-niveau.

Réponse au paragraphe 24 c) de la liste de points

117. Sur ce point, les paragraphes 277 et 278 du rapport de 2018 restent tout à fait pertinents. Le modèle CanMEDS constitue une excellente base pour un « bon comportement professionnel » en matière de soins de santé, en tenant compte des limites de chacun et en accordant une attention particulière aux aspects éthiques. Le plan-cadre de formation médicale publié en 2020 (20.1577_Raamplan_Artsenopleiding_-_maart_2020.pdf (nfu.nl)) se fonde sur ce modèle. Il met en avant le fait que médecin et patient doivent décider ensemble des soins les plus appropriés et insiste sur l'importance d'optimiser l'activité et la qualité de vie malgré une maladie ou un handicap.

Travail et emploi (art. 27)

Réponse au paragraphe 25 a) de la liste de points

Prestations et aides à l'emploi accordées par les autorités municipales

118. La loi relative à la participation prévoit, pour les Néerlandais qui n'ont pas suffisamment d'argent pour subvenir à leurs besoins, une prestation de protection sociale (aide sociale) complétant les revenus qu'ils perçoivent jusqu'au niveau du revenu social minimum. Elle prévoit également un accompagnement à l'emploi pour ces personnes, de même que pour celles qui ne peuvent pas prétendre à une allocation. Cette disposition s'applique aux Néerlandais, qu'ils soient ou non en situation d'incapacité de travail.

Prestations versées par le service public de l'emploi

119. Toute personne handicapée considérée comme ayant une incapacité de travail totale ou partielle peut percevoir, de la part du service public de l'emploi, une prestation au titre de la loi sur l'incapacité de travail des jeunes handicapés ou une allocation pour maladie ou invalidité. Le service public de l'emploi est chargé d'aider les personnes qui perçoivent l'allocation pour maladie ou invalidité et qui ont une capacité de travail partielle à trouver un emploi.

Les chiffres relatifs à la participation au marché du travail figurent à l'annexe D.

Réponse au paragraphe 25 b) de la liste de points

120. Les Pays-Bas sont fermement résolus à élargir les possibilités de participation au marché du travail pour les personnes en situation d'incapacité de travail, en s'efforçant de prévenir la discrimination et d'éliminer les obstacles à l'entrée sur ce marché. En outre, le pays a pris des mesures pour renforcer la législation et les possibilités en matière de soutien. Des emplois protégés sont également proposés en fonction des besoins, et un accord a été conclu avec des partenaires sociaux afin de créer, d'ici à 2026, 125 000 emplois supplémentaires pour les personnes faisant partie du groupe cible de l'accord sur l'emploi. En outre, les Pays-Bas promeuvent l'innovation et encouragent les entreprises à devenir des « employeurs inclusifs ».

Réponse au paragraphe 25 c) de la liste de points

121. L'expression « personnes en situation d'incapacité de travail » couvre les personnes handicapées qui ne peuvent pas travailler, ou tout au moins à temps plein, ou dont le rendement horaire est inférieur à celui d'une personne ne présentant pas de handicap.

Réponse au paragraphe 25 d) de la liste de points

122. Le Gouvernement a mis en place des mesures pour promouvoir la participation au marché du travail des personnes en situation d'incapacité de travail et cherche à leur garantir un plus grand nombre d'heures de travail et une meilleure rémunération, par exemple en prévoyant une exonération de 15 % du revenu pour l'emploi de personnes qui perçoivent une subvention salariale en sus d'une prestation d'assistance sociale. Il a en outre augmenté le salaire minimum légal et réduit la charge fiscale pesant sur le travail. Dans le cadre de l'allocation pour frais de garde, l'augmentation du taux de remboursement à 96 % est déterminante pour réduire l'écart de rémunération entre les hommes et les femmes. Cette mesure permet de rendre les services de garde d'enfants financièrement plus accessibles et de combiner plus facilement garde d'enfants et travail.

Réponse au paragraphe 26 a) de la liste de points

123. Le service de statistique des Pays-Bas mène, pour le compte de l'Institut néerlandais des droits de l'homme, des recherches sur la participation sociale des personnes handicapées. Les indicateurs donnent un aperçu de la participation des personnes handicapées (ayant une maladie chronique et/ou mentale de longue durée) à l'éducation et à l'emploi.

124. En 2021, l'Institut néerlandais de recherche sociale a publié un rapport sur l'accessibilité des espaces publics, ainsi que sur les activités sociales et sportives, les réunions publiques et les ressources financières nécessaires pour y prendre part.

Réponse au paragraphe 26 b) de la liste de points

125. L'aide sociale constitue un dispositif de sécurité général, parallèlement aux outils que sont les allocations pour perte de revenus en cas de maladie, d'incapacité de travail et de chômage. La redistribution des revenus, par le truchement de la fiscalité (crédits d'impôt) et d'allocations pour dépenses spécifiques (loyer, assurance maladie et enfants/garde d'enfants) favorise l'égalité des revenus. Le crédit d'impôt pour jeunes handicapés concerne en particulier les bénéficiaires de la prestation au titre de la loi sur l'incapacité de travail des jeunes handicapés. Les personnes en incapacité de travail peuvent prétendre, sous certaines conditions, à l'allocation annuelle d'incapacité de travail.

Les autorités municipales proposent une aide spéciale pour financer des coûts spécifiques. En outre, les dépenses de soins spécifiques sont déductibles des impôts.

Réponse au paragraphe 26 c) de la liste de points

126. Fin 2022, un plan national sera lancé pour réduire le sans-abrisme aux Pays-Bas. Les principales composantes en seront la prévention du sans-abrisme et l'octroi rapide d'un lieu de vie adapté à toute personne qui perd son logement, assorti d'un encadrement (principe du « logement d'abord »). Ce plan sera axé sur toutes les personnes sans domicile, y compris les personnes ayant un handicap psychosocial. Dans le cadre de ce plan, le Gouvernement s'appuie sur d'autres mesures qui ont été prises ces dernières années.

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

Réponse au paragraphe 27 a) de la liste de points

127. En application de la loi électorale (*Kieswet*), seuls les électeurs qui ont besoin d'une aide en raison d'un handicap physique peuvent bénéficier d'une assistance dans l'isoloir. Une législation en cours d'élaboration prévoit la réalisation d'essais pour permettre à toute personne indiquant qu'elle a besoin d'aide de recevoir une assistance dans l'isoloir.

128. À l'approche des élections de 2021 et 2022, le Ministère de l'intérieur et des relations au sein du Royaume a travaillé en étroite collaboration avec des organisations de défense des droits à l'accessibilité des élections, notamment en fournissant des informations accessibles et faciles à comprendre.

129. Un nombre croissant d'autorités municipales fournissent des modèles avec support audio, ce qui permet aux électeurs malvoyants de voter de manière autonome.

Réponse au paragraphe 27 b) de la liste de points

130. Les titulaires de mandats politiques handicapés jouissent d'aménagements spécifiques liés à leur statut juridique. Dans le cadre d'une invalidité de longue durée, ils peuvent obtenir le remboursement des aménagements spéciaux et des services de transport requis, au même titre que les employés.

131. Un plan d'action vise à permettre à un plus grand nombre de personnes handicapées d'accéder à des fonctions politiques et à des postes de direction, en les positionnant dans la même situation de départ que les personnes sans handicap. Une équipe spéciale constituée de personnes ayant une expertise fondée sur l'expérience est déjà opérationnelle. Un site Web sera lancé prochainement pour répondre aux questions formulées par ce groupe cible ou les concernant. Le plan d'action rassemble également des propositions à l'intention des partis politiques et des organisations de défense des droits.

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

Réponse au paragraphe 28 de la liste de points

132. Dans les domaines des sports et de la vie culturelle et récréative, diverses activités sont menées pour améliorer l'accessibilité et l'inclusion. Ainsi, une entente auxiliaire sur l'inclusion a été conclue dans le cadre de l'accord national sur le sport, et l'inclusion est l'un des sujets traités dans les ententes locales sur les activités sportives. En outre, le réseau national SamenSpeelNetwerk, destiné au partage et au développement des connaissances sur le jeu inclusif, a été créé. Pour promouvoir l'accès des personnes handicapées à la vie culturelle, le secteur de la culture a adopté le code de la diversité, de l'inclusion et de l'accessibilité. Outre ce code de conduite, il propose un balayage d'ensemble, des cours ainsi qu'une série de lignes directrices. Le programme national de participation culturelle est axé sur l'élimination des obstacles physiques, sociaux et psychologiques à la participation active à la vie culturelle. En application de la loi relative aux bibliothèques publiques (*Wet stelsel openbare bibliotheekvoorzieningen*), les bibliothèques doivent être accessibles à tous, tant numériquement que physiquement. S'agissant des arts du spectacle, le programme inclusif pour les arts du spectacle 2020-2024 est l'un des moyens destinés à favoriser l'accessibilité. Il est notamment à l'origine d'un ensemble d'initiatives, d'organisations et d'activités ayant trait à l'inclusion, qui figurent sur la carte nationale en ligne des arts du spectacle inclusifs. Dans le secteur des festivals, le document d'orientation pour des festivals accessibles a été élaboré pour soutenir les organisateurs et leur fournir des informations.

Obligations particulières (art. 31)

Réponse au paragraphe 29 a) de la liste de points

133. En 2019, pour contrôler l'évolution des efforts déployés dans le cadre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, l'Institut national de la santé publique et de l'environnement a élaboré une vue d'ensemble des statistiques, en collaboration avec divers organismes de recherches et d'enseignement et des propriétaires de données sources. Chaque année, les chiffres les plus récents viennent compléter cette vue d'ensemble, donnant ainsi un aperçu de la tendance en matière d'amélioration de l'accessibilité, de la participation et de l'inclusion sur une série de thèmes visés par la Convention. Cette vue d'ensemble comporte des données quantitatives sur ces thèmes et, depuis ces dernières années, inclut des informations qualitatives sur les bonnes pratiques. Cet automne, l'Institut procèdera à la mise à jour de ce système de contrôle, afin d'en faire un dispositif consensuel mieux adapté à la situation actuelle.

134. À l'heure actuelle, il n'existe aucune vue d'ensemble claire des statistiques concernant les Caraïbes néerlandaises. Quant aux données quantitatives, elles se révèlent moins nécessaires compte tenu de la petite taille de ces îles. L'évolution des mesures stratégiques fait l'objet de discussions en consultation directe avec les organisations concernées, principalement sur la base des expériences et des données de ces organisations.

Réponse au paragraphe 29 b) de la liste de points

135. Les chiffres du contrôleur de participation (*Medezeggenschapsmonitor*) représentent une part importante de la vue d'ensemble des statistiques susmentionnée. Sur la base de ces chiffres, l'Institut néerlandais de recherche sur les services de santé contrôle le niveau de participation des personnes handicapées et leurs besoins en termes de participation à la société. Les données sont collectées à partir de différents groupes d'étude au sein desquels les personnes handicapées sont interrogées. Ieder(in), l'organisation qui représente les personnes handicapées, dispose d'un siège au comité de programme établi pour le contrôleur de participation.

Coopération internationale (art. 32)

Réponse au paragraphe 30 de la liste de points

136. L'inclusion et l'amélioration de la situation des personnes en situation de faiblesse représentent des domaines d'action majeurs des politiques néerlandaises en matière de coopération internationale et sont intégrées dans les mesures visant à renforcer la société civile, l'aide humanitaire, le domaine de la jeunesse, l'emploi et l'éducation. Le cadre stratégique pour la dynamisation de la société civile, lancé en 2021, met l'accent sur l'importance de l'inclusion et du soutien des groupes les plus vulnérables. À titre d'exemple, le programme « We Are Able! » améliore la sécurité alimentaire des personnes handicapées dans six pays africains.

Mise en œuvre et suivi au niveau national (art. 33)

Réponse au paragraphe 31 a) de la liste de points

137. Le Ministère de la santé, de la protection sociale et des sports, dans son rôle de coordination, se voit allouer un certain montant de fonds chaque année. Ce budget est consacré notamment aux projets des partenaires administratifs liés à la stratégie de mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (l'Alliance pour la mise en œuvre de la Convention, l'Association des municipalités néerlandaises et la Confédération des entreprises et des employeurs néerlandais), ce qui permet de stimuler le recours à l'expertise fondée sur l'expérience et l'implication des autorités municipales et du secteur des entreprises. Il sert également à financer le partage des connaissances, le suivi et l'appui à la communication et à la sensibilisation.

138. Dans son rôle de coordination, le Ministère de la santé, de la protection sociale et des sports s'engage à collaborer avec les autorités municipales, le secteur des entreprises, les organisations sociales et d'autres services gouvernementaux. Tous les services du Gouvernement qui s'intéressent à la stratégie de mise en œuvre de la Convention financent leurs travaux au moyen du budget qui leur est alloué. Leurs budgets intègrent les informations financières portant sur des mesures, activités et projets spécifiques.

139. Contrairement au territoire néerlandais du continent européen, les services liés à la Convention dans les Caraïbes néerlandaises sont directement financés par le Ministère de la santé, de la protection sociale et des sports, qui joue également le rôle d'assureur de soins médicaux dans les îles. En outre, le Ministère fait des versements spéciaux aux organismes publics pour le financement de projets.

Réponse au paragraphe 31 b) de la liste de points

140. Dans la réponse à la question 1 e), il est fait mention de la collaboration nouée, de diverses manières, avec des personnes ayant une expertise fondée sur l'expérience et des organisations représentatives. Dans la réponse à la question 29 b), il est expliqué comment les personnes ayant une expertise fondée sur l'expérience et les organisations représentatives sont impliquées dans la collecte et l'analyse des données.

141. La réponse à la question 31 a) indique que l'Alliance pour la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées est un partenaire décisif de la stratégie de mise en œuvre. Avec nos autres partenaires, la Confédération des entreprises et des employeurs néerlandais, les petites et moyennes entreprises et l'Association des municipalités néerlandaises, des consultations régulières sont menées pour définir les contours de l'implication de ces organisations dans cette stratégie.