



**Convention relative aux droits
des personnes handicapées**

Distr. générale
29 octobre 2015
Français
Original: anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Comité des droits des personnes handicapées

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

Rapports initiaux des États parties attendus en 2012

Lettonie*

[Date de réception: 3 avril 2014]

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

GE.15-18859 (EXT)



* 1 5 1 8 8 5 9 *

Merci de recycler



Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Liste des abréviations		4
I. Préface.....	1–14	5
II. Partie générale.....	4–18	6
Article 1 ^{er} . Objet.....	5–7	6
Article 2. Définitions.....	8–14	7
Article 3. Principes généraux	15–16	9
Article 4. Obligations générales.....	17–18	10
Article 5. Égalité et non-discrimination	19–23	13
Article 6. Femmes handicapées.....	241–244	14
Article 7. Enfants handicapés.....	245–253	15
Article 8. Sensibilisation	24–29	17
Article 9. Accessibilité.....	30–39	19
Article 10. Droit à la vie.....	40–43	23
Article 11. Situations de risque et situations d’urgence humanitaire	44–49	24
Article 12. Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d’égalité.....	50–57	24
Article 13. Accès à la justice.....	58–62	26
Article 14. Liberté et sécurité de la personne.....	63	29
Article 15. Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	64–70	30
Article 16. Droit de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance.....	71–84	30
Article 17. Protection de l’intégrité de la personne.....	85–86	32
Article 18. Droit de circuler librement et nationalité.....	87–89	33
Article 19. Autonomie de vie et inclusion dans la société.....	90–102	33
Article 20. Mobilité personnelle.....	103–125	36
Article 21. Liberté d’expression et d’opinion et accès à l’information	126–132	38
Article 22. Respect de la vie privée.....	133–137	40
Article 23. Respect du domicile et de la famille	138–152	41
Article 24. Éducation	153–171	43
Article 25. Santé.....	172–181	47
Article 26. Adaptation et réadaptation	182–185	52
Article 27. Travail et emploi	186–208	56
Article 28. Niveau de vie adéquat et protection sociale	209–221	63

Article 29. Participation à la vie politique et à la vie publique.....	222–227	68
Article 30. Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports	228–240	69
Article 31. Statistiques et collecte de données	254–259	74
Article 32. Coopération internationale	260	74
Article 33. Application et suivi au niveau national	261–263	75

Liste des abréviations

La Convention	Convention relative aux droits des personnes handicapées
La Constitution	Constitution de la République de Lettonie
Les Directives	Directives de mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2014-2020)
Le Médiateur	Le Médiateur de la République de Lettonie
ONG	Organisation non gouvernementale
Le Rapport	Rapport initial de la Lettonie sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées

I. Préface

1. L'Assemblée générale a adopté la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ci-après, «la Convention») dans sa résolution du 13 décembre 2006.
2. La Convention a été ouverte à la signature le 30 mars 2007 et est entrée en vigueur le 3 mai 2008. La Lettonie a signé cet instrument le 18 juillet 2008.
3. Le 18 juillet 2008, le Ministère des affaires sociales a mis en place le groupe de travail chargé de préparer et de faciliter la ratification de la Convention. Le groupe était composé de représentants des ministères d'exécution, du Médiateur de la République de Lettonie, des régions de programmation de la Lettonie, des partenaires sociaux et des organisations non gouvernementales (ONG).
4. La Convention a été ratifiée par la Lettonie le 1^{er} mars 2010 et est entrée en vigueur le 31 mars de la même année. Le Protocole facultatif se rapportant à la Convention a été signé le 22 janvier 2010 et ratifié le 22 juin de la même année. Il est entré en vigueur le 30 septembre 2010.
5. La Convention et le Protocole facultatif ont été traduits en letton et sont consultables sur la page d'accueil du site du Ministère des affaires sociales. La Convention y est également accessible sous une forme facilement lisible.
6. Conformément au paragraphe 1 de l'article 35, chaque État Partie présente au Comité un rapport détaillé sur les mesures qu'il a prises pour s'acquitter de ses obligations en vertu de la présente Convention et sur les progrès accomplis à cet égard dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la Convention pour l'État Partie intéressé.
7. La manière dont sont perçues les personnes handicapées a évolué après la ratification de la Convention. La Convention sanctionne le passage d'un modèle médical mettant l'accent sur l'incapacité et la dépendance à autrui à un modèle axé sur les droits de l'homme soulignant les droits des personnes handicapées, dont celui à l'autonomie de vie et à la participation active à la vie sociale.
8. Le Ministère des affaires sociales a élaboré le rapport initial en coopération avec les ministères d'exécution, les municipalités et les ONG. Au cours de l'élaboration du présent rapport, une réunion a été organisée avec les ONG et le rapport a été approuvé par ces dernières par voie électronique. Le rapport a également été présenté lors de la réunion du Conseil national sur les questions de handicap qui s'est tenue en décembre 2013. Les propositions les plus pertinentes qu'il contenait ont été soumises aux ONG suivantes: l'Association des personnes handicapées et de leurs amis *Apeiron*, le Centre de ressources pour les personnes atteintes d'un handicap mental *Zelda*, le Mouvement associatif letton pour l'autonomie de vie, l'Union lettone des organisations de personnes handicapées *SUSTENTO*, l'Association d'aide aux enfants de la ville de Riga» et l'Association lettone des sourds.
9. Les municipalités ont également participé à l'élaboration du rapport et ont transmis des informations sur les mesures mises en œuvre au niveau local en vertu de la Convention. Sur les 119 communes (110 regroupements de communes et 9 villes principales) que compte la Lettonie, 83, c'est-à-dire près de 70 % d'entre elles, ont transmis des informations sur les mesures d'appui mises en œuvre dans les circonscriptions administratives de leur compétence.
10. Pour ce qui est des communes, leurs ressources économiques, les pouvoirs dont elles disposent, la législation les concernant ainsi que les droits et les obligations de leurs conseils et institutions sont régis par la *loi sur les collectivités locales*. Leurs compétences en matière d'autonomie locale sont définies par la loi précitée ainsi que par d'autres textes

normatifs. Les municipalités peuvent, si elles le désirent et compte tenu de leurs ressources budgétaires, prendre des initiatives dans tous les domaines reconnus par la loi comme relevant de leur compétence.

11. Il ressort de l'évaluation des informations fournies par les communes qu'en dehors du cadre des fonctions autonomes qui leur sont reconnues par la loi sur les collectivités locales et des services qu'elles sont tenues d'offrir en vertu d'une obligation directe (par exemple, l'organisation des services publics, l'amélioration du territoire, l'éducation, l'aide sociale ou encore le maintien de l'ordre public), les communes prennent à l'intention des personnes handicapées diverses mesures d'aide visant à promouvoir l'exercice de leurs droits, leur bien-être et leur insertion dans la société.

12. Des statistiques fournies par les institutions nationales, à savoir notamment, la Commission d'État, l'Office des assurances sociales de l'État, le Ministère de l'éducation et des sciences, le Bureau des questions de citoyenneté et de migration et les communes figurent dans le présent rapport. Le Bureau central de la statistique, administration qui relève directement du Ministère de l'économie, est, dans le pays, le principal intervenant dans le domaine des statistiques officielles et de la coordination des travaux en la matière.

13. Après la ratification de la Convention, le Ministère des affaires sociales a créé plusieurs groupes de travail afin de promouvoir la mise en œuvre de cet instrument. Il a ainsi mis en place le groupe de travail chargé d'évaluer la nécessité d'actualiser les droits de la famille au regard du Code civil, le groupe de travail chargé d'évaluer la nécessité d'élaborer une loi relative à la prévention de la discrimination et, dans le cadre du Conseil national sur les questions de handicap, le groupe de travail chargé de traiter la question problématique de l'accessibilité à l'environnement physique des personnes présentant des déficiences fonctionnelles. Les ministères et les ONG concernés, les partenaires sociaux et le Bureau du Médiateur participent aux travaux de ces groupes de travail.

14. Il convient de relever que d'ores et déjà, la Constitution et les lois du pays prévoient l'obligation de respecter le principe d'égalité et interdisent toute discrimination, également à l'égard des personnes handicapées. Cependant, dans certains cas, il est encore nécessaire d'actualiser le cadre juridique et d'appliquer plus efficacement la législation en vigueur pour atteindre pleinement les objectifs de la Convention.

II. Partie générale

Article 1

Objet

15. Selon la *loi sur le handicap*, est handicapée toute personne présentant, à long terme ou de manière non transitoire, une altération grave ou modérée de ses capacités physiques ou mentales portant atteinte à sa capacité de travail, à son autonomie et à son insertion sociale. Le «handicap prévisible» a également été défini dans la *loi sur le handicap* comme l'altération limitée des capacités découlant d'une maladie ou d'un traumatisme pouvant être invoquée pour définir un handicap lorsque le traitement médical et les soins de réadaptation requis ne sont pas dispensés.

16. Les personnes handicapées ont le droit de faire tout ce que font les autres personnes, même si une assistance individualisée correspondant à leurs besoins doit leur être apportée à cet effet. Cette assistance ne doit pas avoir pour effet d'isoler les personnes handicapées du reste de la société.

17. Pour atteindre l'objectif défini par la Convention, il est nécessaire que les mécanismes juridiques existants soient efficacement utilisés pour protéger et faire appliquer

les droits des personnes handicapées et garantir qu'elles ne soient pas victimes de comportements discriminatoires ou inéquitables dans tous les domaines de la vie, à savoir l'éducation, les soins de santé, le lieu de travail, la vie familiale, les événements sportifs et culturels, ou encore la vie politique et sociale. Parallèlement, des mesures doivent encore être mises en œuvre pour promouvoir le respect des droits et de la dignité des personnes handicapées et renforcer leur estime de soi.

18. Depuis que la Convention a modifié la manière dont sont perçues les personnes handicapées en délaissant une approche mettant l'accent sur les déficiences de la personne et la dépendance d'autrui pour adopter un modèle axé sur les droits de l'homme, la politique lettone relative au handicap met l'accent sur les droits des personnes handicapées et notamment celui de vivre de manière autonome et de participer activement à la vie sociale. Elle garantit, ce faisant, le droit des personnes handicapées d'exercer pleinement leurs libertés et droits fondamentaux et de participer à la défense de leurs intérêts.

19. Étant donné que la Convention est un document couvrant tous les aspects des droits fondamentaux et s'appliquant aux droits civils, politiques, sociaux et culturels, sa mise en œuvre sera progressive et plusieurs années seront nécessaires pour les droits qu'elle promeut soient pleinement appliqués. C'est pourquoi des Directives donnant rang de priorité pendant les sept prochaines années aux initiatives en matière d'éducation, d'emploi de protection sociale et de sensibilisation ont été élaborées.

Article 2

Définitions

20. Bien que les définitions contenues dans la Convention ne figurent pas encore dans le droit interne, c'est sur celles-ci que se fonde la planification de la politique lettone relative au handicap.

Communication

21. La section 3 de l'article 3 de la *loi relative à la langue officielle* énonce que l'État doit garantir le développement et l'utilisation de la langue des signes lettone pour communiquer avec les personnes atteintes d'un déficit auditif.

22. Des ressources sont allouées par l'État aux professionnels désirant obtenir une qualification d'interprète en langue des signes et l'État met des services d'interprètes en langue des signes à la disposition des personnes handicapées pour leur permettre de suivre des études professionnelles ou supérieures et de communiquer facilement avec des personnes physiques ou morales.

23. Des matériels édités dans une «langue facile à lire» ont été élaborés par les ONG. La langue facile à lire permet, entre autres, de faciliter l'accès à l'information d'un grand nombre de personnes: celles qui ont une mauvaise maîtrise de la langue et veulent la renforcer, celles qui sont sourdes depuis leur naissance, celles à qui la compréhension des textes écrits pose des difficultés et celles qui sont handicapées mentales. Il est cependant encore nécessaire de continuer d'améliorer l'accès à l'information en la présentant sous une forme aisément lisible.

Discrimination

24. En cas d'atteinte aux droits de l'homme et de discrimination, toute personne a le droit de saisir le Bureau du Médiateur. Le Bureau du Médiateur est une institution indépendante qui examine gratuitement et de manière confidentielle les plaintes dont il est saisi. Le Médiateur a, entre autres tâches, celles de protéger, de promouvoir et de superviser

la Convention. Toute personne victime de discrimination dans le cadre des relations juridiques qu'il entretient avec son employeur, est habilitée à déposer plainte auprès du Bureau de l'inspection du travail, quel que soit le statut de l'employeur en question: État, institution municipale ou entreprise. L'employé a le droit de demander qu'il soit mis fin au traitement discriminatoire et de réclamer à l'employeur une indemnisation appropriée pour le préjudice subi, y compris pour préjudice moral. Le Bureau de l'inspection du travail est autorisé à sanctionner administrativement l'employeur. Si une personne considère qu'elle a été victime de discrimination dans le cadre de relations juridiques, elle est habilitée à saisir la justice pour demander que soit reconnue l'atteinte à ses droits et que lui soit versée une indemnisation pour le préjudice subi, y compris pour préjudice moral.

Normes

25. «Aménagement raisonnable» – Améliorations et adaptations appropriées visant à permettre aux personnes handicapées d'exercer leurs droits fondamentaux dans des conditions d'égalité avec les autres personnes. Le Code du travail dispose que l'employeur est tenu de prendre les mesures requises en fonction des besoins dans une situation donnée pour adapter l'environnement professionnel et faire en sorte qu'il permette plus aisément aux personnes handicapées d'établir des relations de travail dans des conditions d'égalité, d'accomplir leurs tâches professionnelles, d'obtenir une promotion, de suivre une formation professionnelle ou d'augmenter leur niveau de qualification, sous réserve que la mise en œuvre de ces mesures ne représente pas une charge disproportionnée pour l'employeur.

26. «Conception universelle» – Processus selon lequel les produits et les services sont conçus de manière à ce qu'ils puissent être utilisés par des personnes aux besoins différents: personnes handicapées, familles avec enfants, personnes âgées, etc.

27. Il est nécessaire de modifier les dispositions légales pour inclure une définition plus précise du terme «aménagement raisonnable» dans la législation nationale et élaborer des critères plus pertinents.

28. Les ONG font observer que la définition des «personnes handicapées» dans la législation nationale est plus étroite que celle donnée par la Convention dans la mesure où elle se réfère seulement aux personnes dont il est établi qu'elles sont atteintes d'un handicap. Très souvent, le droit d'une personne de bénéficier d'un service social est lié au fait qu'elle relève d'une catégorie donnée de personnes handicapées et non pas à l'existence même du handicap.

29. Les ONG soulignent que le principe de conception universelle n'est pas enseigné dans les établissements d'enseignement formant des spécialistes du secteur du bâtiment. Des feux de signalisation sonores permettent d'améliorer l'accès des personnes handicapées à l'environnement urbain. Les personnes handicapées ne peuvent pas utiliser les pistes cyclables et accéder aux chambres d'enfants.

30. Les ONG relèvent également qu'il n'y a pas suffisamment d'informations en langue facile à lire sur les ressources existantes en matière de protection des droits et d'aide juridictionnelle. Les informations figurant sur les pages d'accueil des sites des institutions nationales et municipales ne sont pas disponibles sous une forme facilement lisible. Il n'existe pas de système commun permettant d'apprendre la langue facile à lire et ainsi de mieux communiquer avec les personnes handicapées. Ces possibilités sont offertes dans le cadre de projets privés car la Lettonie ne prévoit pas d'allouer de ressources budgétaires au développement de la langue des signes. L'étude de la langue des signes, l'enregistrement de ces signes et l'élaboration de matériels de formation sont assurés par l'Association lettone des sourds dans le cadre de projets financés par des capitaux étrangers.

31. Les ONG signalent également que la seule information disponible se rapportant à la conception universelle se trouve sur la page d'accueil du site: www.videspieejamiba.lv. Les campagnes d'information sur la conception universelle sont également insuffisantes.

Article 3 **Principes généraux**

32. Les principes généraux énoncés à l'article 3 de la Convention ont été définis dans la Constitution. Aux termes de la Constitution:

- Tous les êtres humains en Lettonie sont égaux devant la loi et devant la justice. Les droits de l'homme sont exercés sans discrimination d'aucune sorte;
- Chacun a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne. Nul ne peut être privé de sa liberté ou voir sa liberté limitée autrement que conformément à la loi;
- L'État garantit l'honneur et la dignité de chacun. La torture et les autres châtiments cruels et dégradants pour l'être humain sont interdits. Nul ne peut être soumis à un traitement inhumain ou dégradant;
- Chacun a droit à l'inviolabilité de sa vie privée, de son domicile et de sa correspondance;
- Toute personne résidant légalement sur le territoire de la Lettonie a le droit de se déplacer librement et de choisir son lieu de résidence;
- Chacun a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion. L'église est séparée de l'État;
- Chacun a droit à la liberté d'expression, ce qui inclut le droit de recevoir, de conserver et de diffuser l'information et d'exprimer son opinion. La censure est interdite;
- Chacun a le droit de créer ou de rejoindre une association, un parti politique ou une autre organisation publique;
- Chacun a le droit de choisir librement son emploi et son lieu de travail selon ses capacités et ses qualifications. Le travail forcé est interdit;
- L'État garantit et soutient le mariage – c'est-à-dire l'union entre un homme et une femme –, la famille, les droits des parents et ceux de l'enfant. L'État accorde un soutien particulier aux enfants handicapés ainsi qu'aux enfants privés de soins familiaux ou qui sont victimes de violences.

33. Les Directives définissent les principes fondamentaux de la politique nationale relative au handicap découlant des principes fondamentaux de la Convention. Ces principes doivent se conformer à ceux de la Convention lors de la mise en œuvre de la politique en question.

34. *Principe relatif à l'intégration de l'égalité des chances des personnes handicapées dans les politiques, quel que soit le domaine considéré* – Les droits et les principes fondamentaux de la Convention doivent être appliqués horizontalement. En d'autres termes, chaque ministère d'exécution ou institution concernée a pour mission de mettre progressivement en œuvre les obligations de la Convention dans son domaine de compétence.

35. *Principe relatif au respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes* – Une personne handicapée a le droit de prendre des décisions de son propre chef pour tout ce qui

relève du respect et de la protection de son intérêt supérieur. Une personne handicapée a droit à l'indépendance.

36. *Principe relatif à la non-discrimination* – Un des principes les plus importants des droits de l'homme. Toute sorte de discrimination fondée sur le handicap est interdite et les personnes handicapées doivent être assurées de bénéficier dans des conditions d'égalité d'une protection juridique contre la discrimination quel qu'en soit le motif. La discrimination fondée sur le handicap s'entend de toute restriction des droits, exclusion ou différence de traitement fondée sur ce motif. L'interdiction de toute discrimination est un principe qui figure dans plusieurs textes normatifs, par exemple, *le Code du travail, la loi sur la protection des droits des consommateurs, la loi sur les droits des patients, etc.*

37. *Principe relatif à l'égalité des chances* – Les personnes handicapées ont les mêmes droits que les autres personnes dans tous les domaines de la vie.

38. *Principe relatif à l'accessibilité* – Ce principe a pour objet d'éliminer les obstacles et barrières empêchant les personnes handicapées d'exercer leurs droits. Sont ici concernés non seulement l'accès physique à des endroits divers mais également l'accès à l'information, aux technologies et à la communication et la participation à la vie économique et sociale.

39. *Principe relatif à la participation* – Les personnes handicapées doivent avoir la possibilité de participer aux processus de prise de décisions lorsque leurs intérêts sont concernés et leur participation active à la vie et à la société doit être encouragée – «Rien de ce qui nous concerne ne sera décidé sans nous!»

40. *Principe de l'intégration sociale* – L'intégration sociale est un processus bilatéral dans la mesure où la société doit accepter et appuyer le désir et les efforts de participation active des personnes handicapées à la vie sociale.

41. *Principe de sensibilisation* – Respect de la différence et acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine.

42. *Principe relatif au respect du développement des capacités de l'enfant handicapé et au respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité* – Les enfants handicapés ont le droit d'exercer pleinement leurs libertés et droits fondamentaux dans des conditions d'égalité avec les autres enfants.

Article 4 **Obligations générales**

43. Le Ministère des affaires sociales est une administration qui joue un rôle déterminant dans le domaine de la promotion de l'égalité des chances des personnes handicapées. Il n'en demeure pas moins que les droits et principes fondamentaux énoncés dans la Convention doivent être intégrés, ce qui signifie que chaque ministère d'exécution (Ministère de la santé, Ministère de l'éducation, Ministère de l'emploi, etc.) ou institution concernée a pour mission de mettre progressivement en œuvre les dispositions de la Convention dans son domaine de compétence. Lors de l'élaboration des textes normatifs et des documents de planification politique, les ministères d'exécution sont chargés de l'intégration du principe de l'égalité des chances des personnes handicapées et donc de garantir à ces dernières l'exercice de leurs droits. La prise en compte pleine et entière des divers aspects du handicap lors de la planification des services publics permet de garantir l'accessibilité des personnes handicapées à ces derniers.

44. Le 28 janvier 2010, la *loi sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées* est entrée en vigueur. Aux termes de cet instrument, le Ministère des affaires

sociales est chargé de coordonner la mise en œuvre des dispositions de la Convention. Le suivi de l'application de la Convention tel qu'il est prévu à l'article 33, paragraphe 2, de la Convention est assuré par le Médiateur.

45. Les questions relatives à la mise en œuvre de la Convention ont été constamment examinées lors des réunions du Conseil national sur les questions de handicap et d'autres réunions régulièrement organisées par le Ministère des affaires sociales avec des représentants des ONG. Le Conseil national sur les questions de handicap est un organe consultatif qui participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique d'insertion des personnes handicapées. Les fonctions et les compétences du Conseil ainsi que d'autres questions relatives au fonctionnement du Conseil sont définies dans ses statuts. Les ministères d'exécution, la Présidence des associations des communes lettones, le Médiateur, la Présidence de la Commission des services publics, le Directeur du Fonds d'insertion sociale, l'Association des syndicats libres et les représentants des ONG. Le Conseil national sur les questions de handicap se réunit quatre fois par an et examine également les questions relatives à la mise en œuvre de la Convention.

46. En ratifiant la Convention, la Lettonie s'est engagée à promouvoir, à protéger et à respecter l'ensemble des droits de l'homme et des libertés fondamentales des personnes handicapées. L'article 4, paragraphe 2, de la Convention dispose que dans le cas des droits économiques, sociaux et culturels, chaque État Partie s'engage à agir au maximum des ressources dont il dispose et, s'il y a lieu, dans le cadre de la coopération internationale, en vue d'assurer progressivement le plein exercice de ces droits.

47. Pour donner effet à la Convention, un plan d'action se rapportant à la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées 2010-2012 (Décret du Conseil des ministres n° 693 du 12 octobre 2009) a été élaboré. Il s'agit d'un document de planification à court terme visant à renforcer la politique d'égalité des chances ciblant les personnes handicapées et à adopter des mesures permettant de mettre progressivement en œuvre les dispositions de la Convention.

48. Les Directives ont été approuvées dans le cadre du décret n° 564 du 21 novembre 2013. Trois plans ont été mis au point pour appliquer les Directives: En 2014, entre 2015 et 2017 et 2018 et 2020, des mesures spécifiques seront prises pour atteindre les objectifs définis dans les Directives.

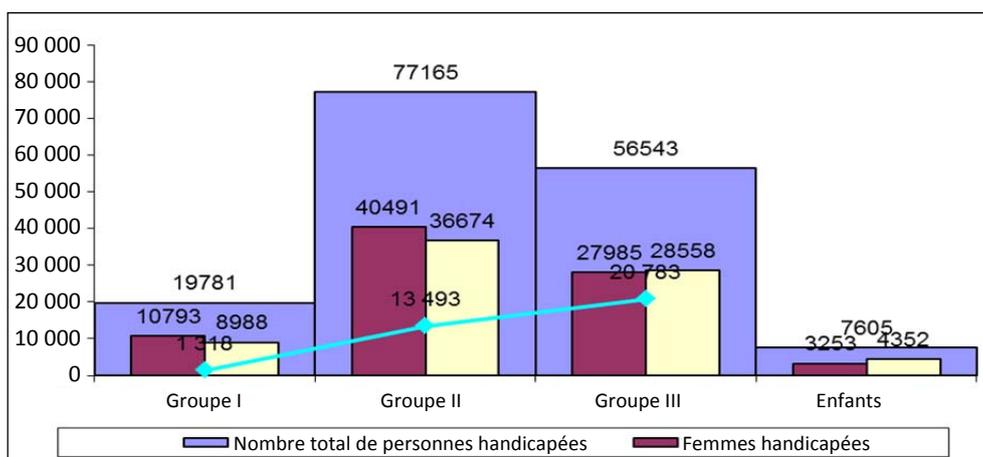
49. Après la ratification de la Convention, plusieurs mesures ont été adoptées pour se conformer aux obligations de la Convention et améliorer la législation (modifications des dispositions relatives à la capacité juridique et nouvelles mesures adoptées: services d'aide dans les municipalités et établissements d'enseignement, service d'interprétation en langue des signes, psychologue, etc.). Pour atteindre les objectifs définis dans la Convention, il est cependant encore nécessaire de mettre en place de nombreuses activités visant à garantir l'égalité des chances et des droits des personnes handicapées.

50. En Lettonie, le handicap est défini par les médecins experts de la Commission d'État. Conformément à la loi sur le handicap, au terme de l'examen visant à évaluer leur degré de handicap, les personnes sont classées dans trois catégories reflétant leur état de santé et leurs déficiences fonctionnelles: la catégorie I (handicap très sévère), la catégorie II (handicap grave) et la catégorie III (handicap léger). Les personnes handicapées de moins de 18 ans ne font pas l'objet d'un tel classement.

51. Le graphique 1 présente le nombre de personnes handicapées ventilé selon les catégories de handicap¹.

¹ Données fournies par l'Office des assurances sociales de l'État pour septembre 2013.

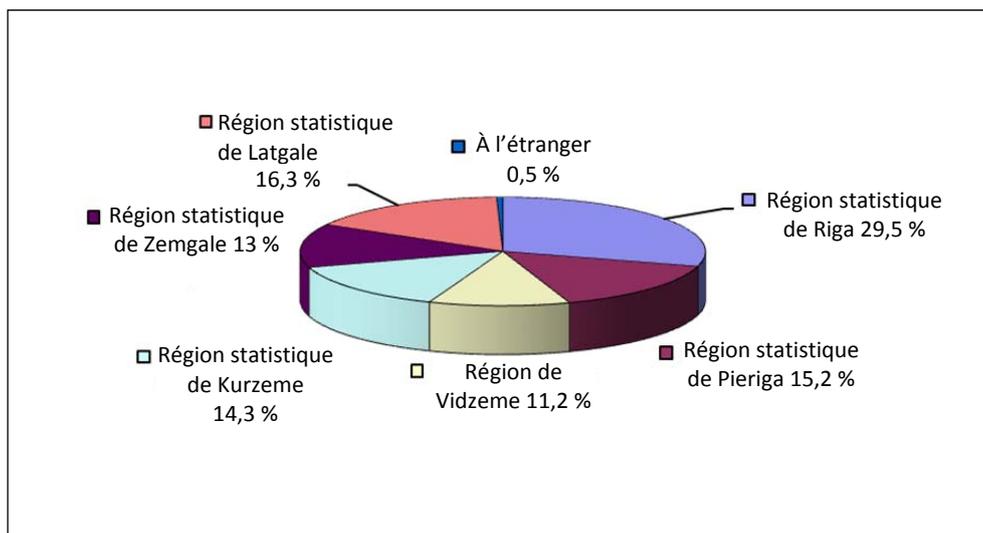
Graphique 1



52. Au 1^{er} janvier 2011, la Lettonie comptait 2 074 605 habitants² et les personnes handicapées représentaient 7,4 % de la population. La moitié des personnes handicapées ont un handicap grave (catégorie II), 33 % sont légèrement handicapées (groupe III) et 1 adulte handicapé sur 10 est défini comme étant très lourdement handicapé (catégorie I). Cela signifie qu'environ deux tiers des adultes handicapés (c'est-à-dire 148 000 personnes) sont reconnus comme étant gravement handicapé ou très lourdement handicapés.

53. Le graphique 2 montre le pourcentage de personnes handicapées par région.

Graphique 2



54. Conformément à la *loi sur le handicap*, il est prévu d'adopter un nouveau système de définition du handicap à partir du 1^{er} janvier 2015. Selon ce nouveau système, le handicap sera défini en évaluant non seulement la santé de la personne concernée (y compris ses limitations fonctionnelles), mais également en évaluant son pourcentage de perte de capacité de travail. Cet examen d'experts mené selon les nouvelles procédures du système amélioré ne se fondera pas seulement sur des critères médicaux mais mettra

² http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/2011_gada-tautas-skaitisan-galvenie-raditaji-33608.html.

également fortement l'accent sur des critères sociaux: évaluation des capacités fonctionnelles (capacité de mobilité et de formation, possibilités de communication, capacité d'autoprise en charge et insertion dans la société). Le nombre d'institutions participant à la procédure d'examen d'experts devrait augmenter lorsque le nouveau système sera appliqué – de nouvelles responsabilités incomberont aux médecins généralistes, les bureaux des services sociaux des municipalités seront appelés à intervenir de même que des psychologues cliniciens, si nécessaire, et la personne elle-même devra remplir un formulaire d'autoévaluation.

55. L'adoption de ce système amélioré permettra également à la personne handicapée de participer plus activement à la procédure même d'évaluation de son handicap et de s'y impliquer davantage. Elle prendra part à la procédure d'examen par des experts en procédant à une autoévaluation de son état de santé et de ses capacités fonctionnelles physiques et sociales. En remplissant le questionnaire d'autoévaluation, elle aura la possibilité d'évaluer les divers aspects de son état de santé et ses capacités physiques, mentales et d'interaction sociale (fonctions corporelles, structure corporelle, capacité d'accomplir certaines activités, participation à des processus divers, facteurs environnementaux et autres aspects).

Article 5

Égalité et non-discrimination

56. *Interdiction de la discrimination dans les relations professionnelles.* Aux termes du Code du travail, chacun a des droits égaux en matière de travail et de rémunération. Afin de faciliter l'application pour les personnes handicapées du principe de l'égalité des droits en matière de conditions de travail justes, sûres et saines et de travail équitable, un employeur est tenu d'adopter les mesures requises, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour aménager le milieu de travail afin de permettre plus facilement aux personnes handicapées d'établir des relations de travail, d'accomplir leurs tâches professionnelles, d'obtenir une promotion, d'augmenter leur niveau de qualification ou de participer à une formation professionnelle sous réserve que la mise en œuvre de ces mesures n'impose pas de charge disproportionnée à l'employeur concerné.

57. *Interdiction de la discrimination en matière de sécurité sociale.* La loi sur la sécurité sociale interdit, en matière de services sociaux, toute différence de traitement fondée sur la race, l'appartenance ethnique, la couleur de peau, le sexe, l'âge, le handicap, l'état de santé, la religion, l'appartenance politique ou autre, l'origine nationale, l'extraction sociale, le patrimoine et le statut familial ou d'autres motifs.

58. *Interdiction de la discrimination en matière de soins de santé.* L'article 3 de la *loi sur les droits des patients* interdit toute différence de traitement en matière de soins de santé fondée sur la race, l'appartenance ethnique, la couleur de peau, le sexe, l'âge, le handicap, l'état de santé, la religion, l'appartenance politique ou autre, l'origine nationale ou sociale, le patrimoine, le statut familial ou d'autres circonstances. Toute différence de traitement constitue également une discrimination directe ou indirecte, une ingérence ou une preuve de discrimination.

59. *Interdiction de la discrimination en matière d'accès aux biens et aux services.* La *loi sur la protection des droits des consommateurs* dispose que toute différence de traitement fondée sur le sexe, la race, l'appartenance ethnique ou le handicap d'un consommateur est

interdite dans le cadre de l'offre d'un bien ou d'un service, de la vente d'un bien ou de la fourniture d'un service³.

60. *Interdiction de la discrimination dans les publicités.* La loi sur la publicité dispose que toute discrimination fondée sur la race, la couleur de peau, le sexe, l'âge, la religion, l'appartenance politique ou autre, l'origine nationale ou sociale, le patrimoine ou le statut familial ou d'autres motifs est interdite dans les publicités.

Article 6

Femmes handicapées

61. Bien qu'en Lettonie, les femmes handicapées ne fassent pas directement l'objet d'une législation distincte et de politiques spécifiques, celles-ci ont le même droit que les hommes handicapés et les femmes non handicapées d'exercer leurs libertés et droits fondamentaux.

62. D'après les statistiques ventilées par sexe de 2012 de la Commission d'État relatives aux examens d'experts visant à définir le degré de handicap d'une personne pour la première fois ou périodiquement, 938 enfants de moins de 17 ans révolus (1 011 en 2005) dont 42,4 % de filles (46,1 % en 2011) et 16 181 personnes de plus de 18 ans dont 53,4 % de femmes se sont vu reconnaître un statut d'handicapé lors du premier examen auquel ils ont été soumis. Le pourcentage de femmes ayant obtenu un statut d'handicapées, quel que soit le degré de handicap considéré (catégories I, II ou III), n'a cessé d'augmenter pendant les dix dernières années. Celui des femmes ayant pour la première fois fait l'objet d'un examen d'experts visant à évaluer leur degré de handicap est passé de 44 % en 2003 à 53,4 % en 2012.

63. Les statistiques relatives aux examens d'experts visant à définir périodiquement le degré de handicap rendent compte du fait que le pourcentage de femmes et de jeunes filles handicapées est moins important que celui des hommes et des garçons (à la différence des examens d'experts effectués pour la première fois où le pourcentage de femmes et de jeunes filles handicapées dépasse celui des hommes et des garçons handicapés). En 2012, 2 247 enfants handicapés de moins de 18 ans dont 39,7 % de filles (42,1 % en 2011) ont fait périodiquement l'objet d'un examen d'experts. Pendant la même année, ce fut le cas de 30 993 personnes dont 51,3 % de sexe féminin.

64. D'après les données du Centre de prévention et de contrôle du handicap, l'espérance de vie moyenne des nouveau-nés de sexe féminin en Lettonie était en 2011 de 78,7 ans contre 68,8 ans pour les hommes. L'espérance de vie des femmes dépasse donc de 10 ans celle des hommes. Si cet indicateur augmente chaque année, il demeure encore l'un des plus faibles de l'Union européenne, notamment en ce qui concerne les hommes.

65. En 1998, l'Association lettone des femmes handicapées *Aspazija* a été créée pour aider les femmes handicapées à s'insérer, à devenir des acteurs à part entière de la société et à protéger leurs droits et leurs intérêts. L'Association *Aspazija* a établi des bureaux dans 12 villes: Jelgava, Ogre, Liepāja, Pāvilosta, Tukums, la région de Talsi (novads), Olaine, Varakļāni, Aizkraukle, Sigulda, Roja et la région (municipalité) de Bauska afin que les femmes handicapées puissent activement participer à la vie sociale non seulement à Riga mais également dans toute la Lettonie. Actuellement, l'Association apporte son aide à environ 500 femmes handicapées.

³ Le 28 octobre 2010, des modifications ont été apportées à la loi sur la protection des droits des consommateurs qui interdit à partir du 1^{er} janvier 2011, toute différence de traitement d'un consommateur fondée sur le handicap.

66. Douze mille trois cent cinquante-trois personnes handicapées dont 6 619 femmes ont participé aux activités du Fonds social européen. Parmi elles, 593 avaient une déficience visuelle, 258 une déficience auditive, 681 une déficience motrice, 956 un handicap mental et 4 189 présentaient un autre type de déficience fonctionnelle.

Article 7

Enfants handicapés

67. L'article 3 de la *loi relative à la protection des droits de l'enfant* interdit de manière générale toute discrimination liée à l'état de santé de l'enfant et dispose que l'État doit garantir la liberté et les droits de l'enfant sans discrimination quels qu'en soient les fondements: race, nationalité, sexe, langue, appartenance à un parti, convictions politiques ou religieuses, origine nationale, ethnique ou sociale, lieu de résidence dans le pays, patrimoine et état de santé, naissance ou autre situation ou particularité propre à l'enfant, à ses parents, à ses tuteurs et aux membres de sa famille.

68. L'article 10 de la *loi relative à la protection des droits de l'enfant* définit les droits de l'enfant à des conditions de vie saines. Aux termes de cet article, un enfant a le droit de bénéficier de conditions de vie et d'un environnement social favorable qui garantissent pleinement son développement physique et intellectuel. De même, ses besoins en matière d'alimentation, de vêtements et de logement doivent être satisfaits de manière appropriée. En outre, l'article 10, paragraphe 2, de la loi précitée prévoit qu'un enfant atteint de troubles mentaux est habilité à recevoir tout ce qui lui est nécessaire pour répondre à ses besoins spéciaux.

69. L'article 54 de la *loi relative à la protection des droits de l'enfant* définit le droit des enfants aux besoins spéciaux à vivre sainement (les enfants aux besoins spéciaux sont des enfants qui, en raison de déficiences fonctionnelles provoquées par une maladie, un traumatisme ou une pathologie héréditaire, ont besoin d'une assistance médicale, pédagogique et sociale supplémentaire, quel que soit le handicap défini aux termes de la procédure prévue par la loi). Un enfant aux besoins spéciaux a le même droit que les autres enfants de se développer et d'acquérir, en fonction de ses capacités mentales et physiques et de ses désirs, une formation générale et professionnelle et de participer à la vie sociale.

70. L'article 55 de la *loi relative à la protection des droits de l'enfant* dispose qu'un enfant aux besoins spéciaux a le droit de bénéficier de soins particuliers de la part de ses parents. Pour leur part, l'État et les communes aident cet enfant à s'insérer dans la société et mettent à sa disposition, conformément aux dispositions légales, les services nécessaires en matière sanitaire, sociale et pédagogique. Le personnel des secteurs sociaux et de l'éducation doit avoir suivi une formation spécialisée pour travailler avec des enfants aux besoins spéciaux. À cette fin, le Ministère de l'éducation et des sciences et le Ministère des affaires sociales élaborent des programmes de formation spécifiques.

71. Les enfants handicapés ont les mêmes besoins que les autres enfants du même âge auxquels viennent s'ajouter des besoins atypiques et sans équivalents différents selon l'enfant considéré.

72. Les dispositions légales suivantes ont pour objectif de lutter contre la dissimulation d'enfants:

- Aux termes de l'article 24 de la *loi relative à l'enregistrement à l'état civil de la naissance d'un enfant*, un enfant doit être déclaré au bureau de l'état civil un mois après sa naissance. La naissance d'un enfant doit être déclarée par le père ou la mère de l'enfant (ou toute personne habilitée à cet effet);

- Aux termes de l'article 15, paragraphe 1, alinéa 22 de *la loi relative aux administrations locales*, les communes ont l'obligation d'enregistrer les enfants vivant sur leur territoire administratif;
- Aux termes de la clause 4 du Règlement du Conseil des ministres n° 225 du 23 avril 2013 sur le Bureau national chargé des questions relatives à la qualité de l'éducation, le Bureau national chargé des questions relatives à la qualité de l'éducation est tenu d'enregistrer les enfants qui ont atteint l'âge de la scolarité obligatoire.

73. Un enfant de moins de 18 ans qui vit dans une famille et dont le statut d'handicapé a été reconnu pour la première fois a le droit, ainsi que son représentant légal, de bénéficier de prestations d'un psychologue prises en charge par l'État (deux consultations d'une durée de quarante-cinq minutes chacune) en vue d'atténuer les tensions psychosociales dérivant d'un handicap causé par un traumatisme ou une maladie de longue durée. Ce service a notamment pour objectif d'aider les enfants concernés à retrouver un équilibre en normalisant leur fonctionnement social et à s'insérer dans la société.

74. Afin d'aider les familles où vivent des enfants handicapés, les Directives prévoient de mettre à la disposition des enfants de moins de 5 ans un service d'assistants et de créer des unités de réadaptation dans les communes (bureaux de services sociaux).

75. La politique nationale relative à l'aide de l'État aux familles comptant des personnes (enfants) atteints de déficiences fonctionnelles a été définie dans les Directives sur la politique familiale de l'État (2011-2017). Cette politique entend: appuyer la mise en place de soins à domicile pour les enfants handicapés et les enfants atteints de longue maladie; renforcer quantitativement et qualitativement l'offre d'aides techniques diversifiées et adaptées aux enfants handicapés; promouvoir l'intégration des enfants handicapés dans les établissements d'enseignement généraux; garantir aux familles des cours de réadaptation sociale payés par l'État à leur lieu de résidence lorsque l'enfant a été reconnu comme handicapé dans le cadre d'un premier examen d'experts.

76. Des programmes de réadaptation et des camps d'été ont également été organisés dans plusieurs communes pour renforcer les capacités relationnelles et les compétences diverses des enfants handicapés. Un programme de réadaptation dénommé «Terre d'enfance» (*Bērņības zeme*) visant à améliorer la qualité de vie de groupes ciblés d'enfants handicapés en leur permettant d'occuper judicieusement leur temps libre et de renforcer leurs compétences de communication a été organisé à Daugavpils en 2010 et en 2011. D'autres événements divers sont également organisés dans les communes à l'intention des enfants handicapés.

77. Plusieurs communes (Rīga, Talsi, Balvi, Skrīveri, Cēsis, Garkalne, etc.) ont mis en place un service de relève permettant aux parents d'enfants handicapés de disposer de temps libre. Les parents d'enfants handicapés ont aussi la possibilité de participer à des groupes d'entraide pouvant leur prêter assistance dans leurs activités quotidiennes lorsqu'ils ont besoin d'aide pour accomplir certaines activités ou pour faire garder leur enfant. Ils peuvent également dans ce cadre échanger informations et savoir-faire avec d'autres parents d'enfants handicapés et obtenir un appui moral en cas de besoin.

78. Il est par ailleurs nécessaire de renforcer encore les mesures visant à améliorer la qualité de vie des enfants handicapés et de leur famille.

79. Les ONG soulignent qu'il importe de mettre au point des méthodes alternatives et argumentées de communication pour les enfants atteints de déficiences fonctionnelles dans la mesure où certains problèmes peuvent apparaître lorsqu'il s'agit d'entrer en relation avec les enfants et de comprendre leur point de vue. Les ONG font observer qu'au 31 janvier 2012, 329 enfants handicapés vivaient dans des centres publics de protection sociale à long

terme et 202 dans des centres municipaux de protection sociale à long terme. Ces enfants n'ont pas accès à des services alternatifs, ne peuvent se préparer à vivre dans la société et sont, dans la plupart des cas, transférés dans des centres de soins pour adultes dès qu'ils atteignent l'âge de la majorité. Quant au service de relève permettant aux parents de disposer de temps libre, il est seulement proposé dans certaines communes et il est rare qu'il existe en dehors des centres de protection sociale à long terme.

80. Les ONG indiquent également qu'en raison de l'insuffisance des ressources financières mises à disposition par l'État, plusieurs organisations non gouvernementales organisent des collectes de fonds à l'étranger en vue de promouvoir et d'assurer la réadaptation des enfants handicapés.

Article 8

Sensibilisation

81. Le 3 décembre de chaque année, la Lettonie célèbre la Journée internationale des personnes handicapées. Lors de cette journée, en coopération avec les ONG concernées, une réunion regroupant les associations représentatives de personnes handicapées a lieu au Parlement pour examiner les questions relatives à la mise en œuvre des droits de ces personnes. Beaucoup de communes organisent également ce jour-là des événements au cours desquels sont abordés les problèmes des personnes handicapées.

82. Chaque année, le dernier dimanche de septembre, la Lettonie célèbre la Journée mondiale des sourds. À l'occasion de cette journée, l'Association lettone des sourds organise des manifestations publiques où les personnes sourdes d'âge divers donnent au public un aperçu de leurs compétences et exposent leurs réalisations. Lors de cette journée, la Télévision lettone diffuse davantage de programmes sous-titrés.

83. Tous les ans, le 15 octobre, la Lettonie célèbre la Journée internationale de la canne blanche. Ce jour-là, les médias diffusent à l'intention d'un large public des informations sur les besoins des personnes aveugles et malvoyantes et les problèmes qu'elles rencontrent. La canne blanche est un feu vert qui invite les conducteurs à la prudence et à céder la priorité aux personnes malvoyantes désireuses de traverser les rues. Lorsqu'il s'allume, les conducteurs sont tenus de s'arrêter même s'il n'y a pas de passage piéton. L'Association lettone des aveugles a organisé pour la cinquième fois en 2013 un événement dénommé «La chanson de la canne blanche» visant à informer le public sur les questions relatives aux aveugles et malvoyants.

84. Le Ministère des affaires sociales informe régulièrement le public sur l'égalité des droits des personnes handicapées dans leur ensemble sans établir de distinction spécifique concernant les personnes handicapées mentales. Les informations les plus récentes du Ministère sur les droits des personnes handicapées et les mesures d'aide en leur faveur sont diffusées sur les médias électroniques et placées sur la page d'accueil de son site (www.lm.gov.lv) ainsi que dans le cadre de réunions avec des associations représentant les intérêts des personnes handicapées. La page d'accueil du Ministère est adaptée aux besoins des personnes handicapées dans la mesure où elle comporte une section proposant des informations descriptives et concises en langue «facile à lire». Les informations destinées aux personnes malvoyantes y sont écrites en larges caractères pour faciliter leur lecture. Les personnes handicapées peuvent trouver des informations sur les aides mises à leur disposition et d'autres questions les concernant dans la section qui leur est consacrée sur la page d'accueil du site du Ministère et poser les questions qu'ils désirent dans la section «Posez votre question» ou par l'entremise des réseaux sociaux.

85. Dans le cadre de la priorité horizontale «Égalité des chances» du projet d'assistance technique du Ministère des affaires sociales «Administration des fonds de l'Union

européenne dont dispose le Ministère des affaires sociales pour la période de programmation 2007-2013 (2012-2015)», des séminaires ont été organisés pour mieux sensibiliser des groupes cibles sur les aspects relatifs à l'égalité des chances et à la non-discrimination des personnes handicapées. Depuis 2008, ont eu lieu 73 séminaires sur l'égalité des chances qui ont concerné 3 133 personnes. Ces séminaires ciblaient les responsables de la mise en œuvre des projets cofinancés par les fonds de l'Union européenne ou les personnes ou organismes ayant fait acte de candidature, le personnel participant à la mise en œuvre des projets, les représentants impliqués dans la gestion des fonds de l'Union européenne, des représentants du secteur social, des architectes, des spécialistes du bâtiment, des contrôleurs du respect des normes en matière de construction et des étudiants. Ces séminaires permettent de diffuser des informations de manière systématique, de sensibiliser davantage les groupes cibles sur les principes et objectifs de la politique relative aux personnes handicapées et de garantir la mise en application de ces principes dans la pratique.

86. Le 13 novembre 2012, la première chaîne de la Télévision lettone a diffusé une vidéo de formation intitulée «Accessibilité à l'environnement – possibilités et solutions». La vidéo, produite en 2011, contient des informations sur les projets cofinancés par le Fonds de cohésion et le Fonds européen de développement régional concernant les mesures d'accessibilité à l'information et à l'environnement physique des personnes handicapées physiques, handicapées mentales ou souffrant de déficiences visuelles ou auditives et se rapportant, entre autres, à la reconstruction et à la rénovation des immeubles et des routes et à d'autres aménagements. La vidéo de formation qui a été également produite sous forme de DVD peut être obtenue auprès du Ministère des affaires sociales et est disponible à l'adresse suivante: <http://www.youtube.com/user/LabklajibasMinistrij>.

87. Il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures d'incitation pour sensibiliser davantage les employeurs à la question de l'emploi des personnes handicapées. Au mois de décembre 2012, 33 920 personnes handicapées avaient un emploi en Lettonie, c'est-à-dire seulement 22,6 % du nombre total des personnes handicapées. L'Agence nationale de l'emploi organise des séminaires à l'intention des employeurs sur la situation de l'emploi dans la région, les avantages de la coopération, les mesures de politique active du marché du travail ainsi que les conditions et les possibilités de mise en œuvre de ces mesures. Des informations sont diffusées dans la presse locale et sur les sites des administrations locales et d'autres, sur les politiques actives du marché du travail et leur actualisation, sont accessibles sur le site de l'Agence nationale de l'emploi. Cette dernière organise par ailleurs à l'intention du public des journées d'information sur les services existants et les informations disponibles en matière de recherche d'emploi. Dix messages publicitaires visant à promouvoir les meilleures pratiques en matière d'emploi, dont des entretiens avec des employeurs et des personnes handicapées, sont actuellement diffusés.

88. Les personnes handicapées sont encore victimes de préjugés, de comportements intolérants et d'exclusion. Dans la vie quotidienne, les gens ne rencontrent presque jamais de personnes handicapées mentales et n'ont donc ni expérience pratique ni connaissances théoriques leur permettant d'entrer facilement en contact avec elles. Ce manque de connaissances, d'une part, et le désir d'éviter des expériences négatives, d'autre part, créent des problèmes de communication qui, à leur tour, conduisent à l'exclusion, à la discrimination et à l'isolement social des personnes handicapées mentales, ce qui a pour effet de freiner encore davantage leur insertion.

89. Les ONG qui représentent les intérêts des personnes handicapées ont élaboré différentes brochures d'information destinées à ce groupe cible. Depuis 2008, les ONG font paraître tous les ans plusieurs articles et brochures contenant les informations les plus récentes sur les questions concernant les besoins spécifiques des personnes handicapées mentales.

90. Toutefois, des mesures appropriées visant à mieux sensibiliser le public sur les types de handicap et les aspects divers de ce dernier ainsi que sur les services et les formes d'aide nécessaires aux personnes handicapées doivent encore être mises en œuvre. Cela dit, les Directives incluent un plan d'action intitulé «Sensibilisation du public» visant à permettre aux personnes handicapées d'exercer leurs libertés et droits fondamentaux et de vivre sainement et dignement en mettant à leur disposition des espaces de démocratie et d'information qui favoriseront la communication réciproque dans la société tout en sensibilisant davantage cette dernière. Le plan précité prévoit d'entreprendre les activités suivantes de 2015 à 2020:

- Informer et éduquer le public au sujet des personnes handicapées en promouvant la tolérance et diffuser des exemples de meilleures pratiques par le biais des médias;
- Informer le public sur les mesures préventives en matière de handicap invisible ou évitable;
- Créer des programmes radio et télédiffusés financés par l'État (y compris des documentaires) avec la participation de personnes handicapées;
- Sensibiliser davantage les prestataires de services de transport public, le personnel éducatif et les fonctionnaires et employés impliqués dans l'offre de services au niveau national et communal.

91. Les ONG estiment qu'une attention insuffisante est accordée à la mise au point des méthodes permettant de communiquer avec les personnes handicapées. Les fonctionnaires de l'État et des communes n'ont pas acquis les compétences nécessaires en matière de communication avec les personnes handicapées mentales. À cause de ces problèmes de communication, les personnes handicapées mentales ne peuvent être efficacement informées sur leurs droits, leurs devoirs et sur la protection sociale qu'elles sont habilitées à recevoir.

92. Les ONG font observer qu'aucune stratégie systématique de sensibilisation n'a été mise en place. Des informations complètes dans ce domaine, y compris sur les questions d'accessibilité, ont été résumées sur la page d'accueil du site www.apeirons.lv. Le site www.videspieejamiba.lv fournit, quant à lui, des informations concises sur la conception universelle. L'Association des personnes handicapées et de leurs amis «APEIRON» prépare actuellement un feuillet intitulé «Trīs ceturdaļas» (Trois quarts) mais elle ne dispose pas de subventions publiques à cet effet. L'association d'aide aux enfants de la ville de Riga («Rūpju bērns») est activement engagée dans la traduction et la publication de brochures d'information sur les différences et sur la manière de bien communiquer avec les personnes handicapées mentales.

Article 9

Accessibilité

93. Les aspects relatifs à l'accessibilité sont examinés de manière plus approfondie dans les secteurs faisant l'objet d'une réglementation de l'Union européenne et concernant l'accessibilité à l'environnement physique, tels que, par exemple, le transport aérien de passagers et les technologies de l'information, de la communication et de la télécommunication. Les transports publics internationaux et le transport maritime font notamment l'objet de règles spécifiques en matière d'accessibilité.

94. Les normes minimales d'accessibilité des personnes à l'environnement physique (dont celles relatives à la signalisation routière), aux transports et aux services destinés aux personnes ont été définies dans plusieurs dispositions légales. Ces dispositions s'appliquent à tous les immeubles nouvellement construits et aux travaux de reconstruction à l'exception

de ceux concernant les monuments historiques dont l'entretien et la rénovation sont régis par la *loi relative aux monuments historiques*.

95. Dans le domaine du bâtiment, l'instrument fondamental régissant l'accessibilité à l'environnement physique est la *loi relative à la construction* qui dispose que tout nouveau bâtiment doit être conçu et construit selon des règles garantissant la qualité de l'environnement architectural, l'accessibilité à l'environnement physique et l'utilisation rationnelle des ressources naturelles. Cette loi est à la base de la Réglementation générale du bâtiment, des normes de construction et d'autres dispositions légales dans le domaine de la construction.

96. La Réglementation générale du bâtiment prévoit que les règles en matière d'accessibilité physique à l'environnemental (ainsi que celles s'appliquant à l'information visuelle et au niveau sonore) doivent être définies par le service de la construction dans leurs directives en matière d'urbanisme et d'aménagement. Ces règles s'appliquent: à l'aménagement de l'environnement des bâtiments et des structures, aux voies d'accès, aux rues, aux trottoirs, aux voies piétonnières et aux passages piétons et s'attachent notamment à faire en sorte qu'il soit possible de franchir aisément des dénivelés et de s'orienter dans un environnement bâti; aux entrées et à l'intérieur des bâtiments et des structures en attachant toujours une attention particulière au franchissement aisé des dénivelés et à la facilité de déplacement entre les étages; et enfin à l'aménagement interne des bâtiment (couloirs et issues de secours compris), en faisant notamment en sorte que soient prévues des toilettes accessibles aux personnes handicapées. Le plan d'aménagement doit comporter une description des solutions trouvées en matière d'accessibilité à l'environnement physique, et les documents de conception technique, des informations sur ces dernières. Afin d'évaluer si un bâtiment a été conçu conformément aux règles précitées, le client, le service chargé de délivrer les permis de construire ou toute autre autorité compétente est habilitée à demander que soit organisée une inspection menée par des experts.

97. La réglementation 208-08 sur les codes du bâtiment régissant en Lettonie les bâtiments publics et leur construction comporte des dispositions spécifiques s'appliquant aux escaliers, aux sorties de secours, aux sorties, aux escaliers roulants (y compris toute autre type de surface en mouvement), aux rampes d'escaliers ou tout autre aménagement de délimitation, et aux normes de conception des plans inclinés et de visibilité des aménagements en verre délimitant les constructions. D'autres dispositions régissent l'accessibilité des bâtiments publics aux personnes à mobilité réduite et se déplaçant en chaise roulante. Elles prévoient notamment que les bâtiments publics soient conçus de manière à ce que ces personnes puissent y accéder et s'y déplacer aisément et disposer d'installations et de locaux distincts adaptés à leurs besoins (par exemple, chambres d'hôtel, toilettes, douches). Les personnes atteintes de déficiences visuelles ou auditives doivent pouvoir y trouver l'information visuelle ou sonore nécessaire à leurs déplacements et des marquages spécifiques leur signalant les rampes d'accès et les escaliers. Les salles de conférence et de séminaire doivent être équipées de circuits acoustiques et les locaux accueillant les visiteurs doivent être conçus sans seuils surélevés. La conception des couloirs, la réglementation régissant la construction des ascenseurs ainsi que l'équipement des locaux accueillant des événements publics doivent être conformes aux directives relatives à l'accessibilité à l'environnement physique.

98. Aux termes du règlement 209-09 sur les codes du bâtiment régissant en Lettonie la construction des logements de petite surface, les bâtiments publics doivent être conçus de sorte que les personnes aux besoins spéciaux puissent y accéder et s'y déplacer facilement et il doit être fait en sorte que ces bâtiments puissent être aménagés conformément aux principes de conception universelle.

99. Le règlement 211-08 sur les codes du bâtiment régissant en Lettonie la construction des grandes structures abritant plusieurs logements définit les règles relatives à l'accessibilité à l'environnement physique des personnes en chaise roulante.

100. Le règlement 201-07 sur les codes du bâtiment régissant en Lettonie la protection des bâtiments contre les incendies dispose que l'ensemble des normes légales régissant l'accessibilité à l'environnement physique, y compris les règles relatives aux sorties de secours, aux itinéraires d'évacuation et aux notifications d'alarmes (visuelles et acoustiques) doivent être appliquées dans les bâtiments où résident en permanence ou temporairement des personnes handicapées.

101. La réglementation relative aux prescriptions obligatoires concernant les établissements sanitaires et leurs unités structurelles dispose que le directeur d'un établissement sanitaire doit, dans la limite de ses possibilités, faire en sorte que son établissement réponde aux besoins des personnes atteints de déficiences fonctionnelles eu égard à l'accessibilité à l'environnement physique.

102. Les normes d'hygiène des institutions de protection sociale disposent que les locaux, les équipements et les stocks doivent être adaptés aux besoins, à l'état de santé et à la mobilité des personnes les fréquentant.

103. La réglementation relative à l'aménagement du territoire des communes comporte des dispositions relatives à l'utilisation et à l'aménagement de ces territoires incluant également des normes en matière d'accessibilité.

104. Le contrôle de l'application des normes précitées est effectué par les services chargés de la délivrance des permis de construire en coopération avec les institutions nationales et municipales. Ces services contrôlent si les travaux de construction effectués dans un territoire considéré sont conformes aux normes et réglementations concernées et organisent la mise en service des locaux. La réglementation concernant la mise en service d'un bâtiment dispose que celui-ci ne peut être utilisé que si les travaux de construction ont été menés de sorte à garantir l'accessibilité à l'environnement physique. Un bâtiment ne peut donc être mis en service s'il n'est pas conforme aux normes d'accessibilité à l'environnement physique définies dans le projet de construction.

105. Le «Bureau des architectes de Riga» qui est un des services municipaux de la capitale organise chaque année le «Prix d'architecture de la ville de Riga». Au cours de cette manifestation, un jury d'experts du bâtiment évalue les réalisations accomplies dans le centre de Riga et le territoire environnant et récompense les meilleurs travaux en matière de durabilité de l'habitat et de l'environnement urbain en prêtant une attention particulière au respect des principes relatifs à l'efficacité énergétique, à l'accessibilité environnementale et à la conception universelle.

106. La *loi sur les services de transport public* définit que les services de transport public et l'information s'y rapportant doivent être accessibles à toutes les personnes. Il importe cependant de relever que dans les zones rurales les bus ne sont pas encore accessibles aux personnes à mobilité réduite.

107. Le Règlement relatif à l'offre et à l'utilisation des services de transport public comporte des dispositions relatives au transport des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles et prévoit une période de transition pour appliquer plusieurs d'entre elles. Les dates d'entrée en vigueur des dispositions concernées sont les suivantes: le 1^{er} janvier 2016 accès partiel et le 1^{er} janvier 2022 accès complet aux véhicules publics; le 1^{er} janvier 2016 accès partiel et le 1^{er} janvier 2022 accès complet aux bus des lignes régionales interurbaines; le 1^{er} janvier 2015 accès partiel et le 1^{er} janvier 2024, accès complet aux bus des lignes urbaines. En 2012, 25 % des bus régionaux ont été aménagés pour transporter des personnes handicapées et lorsque ces aménagements ne sont pas encore réalisés, les

personnes atteintes de déficiences fonctionnelles peuvent réserver 72 heures avant leur déplacement un véhicule adapté à leurs besoins que le prestataire de services de transport est tenu de leur fournir.

108. L'aéroport international de Riga a mis en œuvre l'ensemble des dispositions du Règlement (CE) n° 1107/2006 du 5 juillet 2006 du Parlement européen et du Conseil concernant les droits des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite lorsqu'elles effectuent des voyages aériens.

109. Pour se conformer pleinement aux normes du Règlement (CE) n° 1371/2007 du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 sur les droits et obligations des voyageurs ferroviaires, les mesures suivantes ont été mises en œuvre concernant les personnes à mobilité réduite: JSC «Pasažieru vilciens» (Voyageurs ferroviaires), la société d'État par actions Latvijas dzelzceļš (Société nationale des chemins de fer lettons) et Ltd. «LDZ CARGO», en coopération avec les organisations représentant les personnes handicapées ont approuvé les normes relatives à l'accès aux infrastructures ferroviaires et au matériel ferroviaire roulant de la Lettonie des personnes à mobilité réduite et ont adopté la procédure régissant l'activité du transporteur et du gestionnaire de l'infrastructure sur la manière de fournir des services aux personnes à mobilité réduite en utilisant des lève-personnes. Ces lève-personnes sont utilisés dans 8 des 144 gares et arrêts ferroviaires depuis le 24 mai 2011 sauf dans la gare de voyageurs de Riga. Ce service est offert gratuitement aux personnes qui en font la demande au moins 48 heures avant leur voyage. La formation destinée au personnel appelé à s'occuper des personnes à mobilité réduite a été dispensée par l'Association des personnes handicapées et de leurs amis *Apeiron*.

110. En ce qui concerne l'accessibilité des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles au transport ferroviaire, les transporteurs du secteur public sont tenus de faire en sorte que les personnes concernées puissent voyager dans tous les trains à traction électrique à compter du 1^{er} janvier 2022 et dans l'ensemble des trains diesel à compter du 1^{er} janvier 2023 (50 % des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles devront être en mesure d'accéder à ces moyens de transport à partir du 1^{er} janvier 2020).

111. Les dispositions légales qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2014⁴ prévoient que les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite ont les mêmes droits à la libre circulation et à la non-discrimination que les autres personnes en ce qui concerne les voyages en chemin de fer. Ces normes s'appliqueront également à la construction de bâtiments et de matériels ferroviaires et à la réhabilitation des bâtiments et matériels existants. Les normes s'appliquant au matériel ferroviaire en fonction de leur catégorie ont été définies dans la Décision de la Commission 2008/164 (CE) du 21 décembre 2007 concernant la spécification technique d'interopérativité relative aux personnes à mobilité réduite dans le système ferroviaire transeuropéen conventionnel et à grande vitesse.

112. Des normes en matière de communications électroniques ont été intégrées dans la législation de la République de Lettonie en se fondant sur la directive 2009/136/CE et la directive 2009/140/CE qui définissent les obligations des entreprises de communication électronique à l'égard des personnes handicapées, à savoir l'accès dans les mêmes conditions d'égalité que les autres usagers aux services de communications électroniques,

⁴ Conformément au Règlement du Conseil des ministres n° 1193 du 29 octobre 2013 «Modifications du Règlement du Conseil n° 1210 du 29 décembre 2009 relatif à la «Réglementation relative à l'interopérabilité du système ferroviaire transeuropéen», des modifications ont été apportées en relation avec la directive 2013/9/UE de la Commission du 11 mars 2013 modifiant l'annexe III de la directive 2008/57/CE du Parlement européen et du Conseil relative à l'interopérabilité du système ferroviaire au sein de la Communauté. Ces modifications prennent en considération les exigences de la Convention.

l'accès de tous les usagers, y compris des personnes handicapées, aux services de communication moyennant un prix raisonnable, la diffusion régulière d'informations sur les services de communication électronique aux abonnés handicapés et la fourniture à ces derniers d'équipements terminaux et de programmes.

113. En plus de ces fondements juridiques, des directives ont été élaborées en 2011 en vue d'appliquer des normes de construction favorisant l'accessibilité à l'environnement physique des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles. Ces directives qui constituent l'un des instruments auxiliaires les plus utiles de promotion de l'accessibilité dans les domaines de la construction, du transport, de l'information, de l'aménagement urbain et des infrastructures des territoires ruraux ont pour objectif de garantir l'accès de tous aux services, produits et informations conformément aux principes de conception universelle.

114. Menés dans le cadre des projets du Fonds européen de développement régional et du Fonds de cohésion ayant trait à l'accessibilité des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles aux nouveaux bâtiments et aux bâtiments reconstruits ou rénovés, des contrôles ont été effectués pendant la période de programmation 2007-2013 par des experts de l'accessibilité à l'environnement sous contrat habilités à donner leur avis et à formuler des recommandations. Cependant, au cours de la période 2014-2020, conformément à la nouvelle initiative, le mandat de ces experts indépendants devrait être renforcé. Il est en fait prévu d'élargir les compétences de ces experts et de mettre en place un mécanisme de contrôle et de sanction.

115. Les ONG relèvent qu'il est nécessaire d'améliorer les dispositions légales qui régissent le secteur de la construction et font notamment remarquer que le plein accès aux établissements de santé doit encore être assuré. Elles attirent également l'attention sur le fait que les bâtiments nouvellement construits ne sont pas toujours accessibles aux personnes handicapées. Elles recueillent également les exemples de meilleure pratique dans le domaine de l'accessibilité à l'environnement physique. Les informations relatives aux solutions techniques en matière d'accessibilité des personnes atteintes de déficiences auditives sont encore insuffisantes. Le site www.videspieejamiba.lv a pour objectif d'informer les fonctionnaires et les institutions compétentes sur les normes en matière d'environnement physique et de conception universelle. L'accès aux transports publics est limité dans les zones rurales et dans plusieurs villes. Les personnes handicapées ne peuvent accéder aux transports ferroviaires, quelle que soit la gare considérée.

116. Les ONG constatent que l'accès à l'information représente le problème principal auquel sont confrontées les personnes atteintes de déficiences auditives du fait que la plupart des informations sont diffusées oralement. Ces personnes ont également des difficultés à accéder aux immeubles équipés d'interphones. Le problème principal auquel se heurtent les personnes handicapées mentales est celui du manque d'informations relatives à l'accessibilité, ce qui a pour effet de les empêcher d'exercer pleinement leurs droits.

Article 10

Droit à la vie

117. Le droit à la vie est consacré par l'article 93 de la Constitution qui énonce que le droit de chacun à la vie est garanti par la loi. Le droit à la vie est également inscrit dans les instruments juridiques internationaux suivants: la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et la Convention européenne des droits de l'homme.

118. Conformément à la *loi relative aux traitements médicaux*, un médecin a le devoir de protéger la vie au stade embryonnaire et est tenu de tenter de dissuader les femmes

enceintes d'interrompre leur grossesse si celle-ci ne nuit pas à leur santé et s'il n'existe aucun risque de maladie héréditaire ou acquise pour l'enfant à naître. Un médecin a le droit de refuser de pratiquer une interruption de grossesse en l'absence de raison médicale susceptible de la justifier.

119. En Lettonie, il est possible de pratiquer une interruption de grossesse pour raison médicale jusqu'à la 24^e semaine de la grossesse. Si des troubles du développement sont constatés chez le fœtus, le médecin (un spécialiste en génétique) réunit un conseil d'urgence. Selon les conclusions de conseil, un gynécologue (obstétricien) informe la patiente des complications risquant de survenir en cas de poursuite de la grossesse et lui délivre un document l'autorisant à se rendre dans un établissement hospitalier en vue d'un éventuel avortement. L'avortement ne pourra être pratiqué que sous réserve de l'autorisation du Conseil d'urgence et de l'accord signé de la patiente.

Article 11

Situations de risque et situations d'urgence humanitaire

120. Conformément à la section 11, paragraphe 1, alinéas 1 et 2 de la *loi sur la protection civile*, tous les habitants, y compris les personnes handicapées, ont le droit d'obtenir des informations en matière de protection civile, d'être avertis en cas de catastrophe survenant sur le territoire national ou sur le territoire administratif concerné, de recevoir des recommandations sur les mesures à prendre et de bénéficier d'une aide éventuelle.

121. D'autre part, le règlement n° 82 de 2004 du Conseil des ministres «De la sécurité en cas d'incendie» prévoit que toutes les personnes morales doivent élaborer des instructions de prévention contre les incendies indiquant la manière d'évacuer en cas de nécessité les personnes atteintes de déficiences fonctionnelles et les mesures à prendre pour mener à bien l'évacuation en question. Cette tâche est assurée par le Service de secours et de lutte contre les incendies.

122. Les ONG attirent l'attention des autorités sur le fait que dans la majorité des cas les alertes sont sonores, ce qui met en danger les personnes atteintes de déficiences auditives.

Article 12

Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

123. Afin de mettre en œuvre les obligations figurant dans l'article 12 de la Convention, le *Code civil*, le *Code de procédure civile* et la *loi sur le tribunal pour les orphelins* ont fait l'objet de modifications qui sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2013. Ces modifications prévoient de remplacer le retrait total de la capacité d'exercice par la capacité d'exercice restreinte.

124. Jusqu'au 1^{er} janvier 2013, les dispositions du *Code civil* prévoyaient que la pleine capacité d'exercice pouvait être retirée à une personne privée de ses capacités mentales ou d'une grande partie de ses capacités mentales. Cela signifiait que la personne concernée ne pouvait prendre de décisions sur des questions importantes concernant sa vie, à savoir par exemple, où résider et où installer sa famille, et ne pouvait exercer ses droits politiques.

125. Aux termes des dispositions du *Code civil* en vigueur, une personne ne doit pas faire l'objet de restrictions dans les domaines suivants: droits privés autres qu'économiques, protection de ses droits et de ses intérêts juridiques devant les institutions et les tribunaux, pleine capacité d'exercice et capacité d'exercice restreinte, désaccords, différends avec un tuteur, attribution et retrait de la tutelle à un tuteur. La capacité d'exercice ne peut faire l'objet de restrictions que dans certains domaines, par exemple, les questions financières et

le droit d'administrer des biens. La limitation de la capacité d'exercice dans d'autres domaines doit être définie dans les textes normatifs relatifs aux domaines en question conformément aux droits de l'homme et aux dispositions régissant la manière dont les droits doivent être restreints aux termes de la Convention et de la Constitution. Cependant, le retrait total de la capacité d'exercice n'est plus possible dans la mesure où une personne ne peut être privée de certains droits et où la manifestation de la volonté d'une personne doit émaner de la personne même (en cas de mariage, par exemple).

126. La capacité d'exercice d'une personne handicapée mentale ou souffrant d'autres troubles de la santé peut faire l'objet de restrictions concernant la gestion et l'administration de ses biens si cela est nécessaire dans son intérêt et si ces restrictions représentent le seul moyen de protéger cet intérêt.

127. Aux termes de l'article 358 1) du *Code civil*, la capacité d'exercice d'une personne handicapée mentale ou souffrant d'autres troubles de la santé ne peut être limitée que dans la mesure où la personne en question ne comprend pas la signification de ses actes ou ne peut les gérer. Dans ce cas, la personne doit être placée sous tutelle. Lors de l'évaluation des capacités de la personne, le tribunal définit d'abord dans quelles situations et dans quelle mesure le tuteur et la personne agissent de concert, et ensuite, dans quelles situations et dans quelle mesure le tuteur agit en toute indépendance.

128. Au 31 décembre 2012, la Lettonie comptait 2 357 personnes privées de la capacité d'exercice dont 41 confiées à un tuteur. Dans les centres publics de protection sociale, 835 adultes, c'est-à-dire 21,6 % des personnes atteintes de graves troubles mentaux, ont une capacité d'exercice limitée.

129. Depuis le 1^{er} janvier 2013, toutes les personnes privées de capacité d'exercice sont devenues des personnes dont la capacité d'exercice est limitée. Aux termes de la nouvelle réglementation, les restrictions à la capacité d'exercice de ces personnes doivent être réexaminées dans les sept ans suivant la décision de limiter leur capacité conformément aux dispositions transitoires de l'article 62 du *Code de procédure civile*.

130. Les règles en vigueur concernant la mise en place de la tutelle et la prise en commun de décisions par le tuteur et la personne placée sous tutelle dont l'opinion doit toujours être éclairée ont été instituées compte tenu du système juridique et institutionnel actuel. Bien qu'une réglementation qui instituerait également des allocations appropriées doive être envisagée, il ne sera pas nécessaire dans de nombreux cas de limiter la capacité d'exercice et de recourir à la tutelle mais cette solution exige que des ressources financières supplémentaires soient mises à disposition. Une autre réglementation permettant à un tribunal de ne pas limiter la capacité d'exercice d'une personne est celle prévue aux paragraphes 1 à 7 de l'article 2317 du *Code civil* qui dispose qu'une personne peut charger un mandataire d'administrer ses biens dans le futur, si elle devient incapable en raison de problèmes de santé ou d'autres motifs de ne pas comprendre la signification de ses actes et de les gérer.

131. Concernant ce qui précède, le Conseil des ministres a approuvé le 19 novembre 2013 le rapport intitulé «Proposition de réglementation légale se rapportant au mécanisme d'aide aux personnes handicapées» (approuvées par le Conseil le 9 novembre 2013, registre n° 61 § 58) afin de promouvoir le développement la capacité d'exercice en fournissant à la personne un appui approprié et répondant adéquatement à ses besoins. L'aide à la capacité de décider est un mécanisme se substituant à la simple limitation de la capacité d'exercice. Il prévoit que la capacité d'exercice de la personne doit être pleinement maintenue tout en définissant dans quel domaine et dans quelle mesure une personne a besoin d'une aide apportée par une autre personne.

132. Afin de créer un véritable mécanisme d'appui à la personne et considérant que ce type de service n'est pas fourni au niveau national et communal et qu'il existe dans d'autres

États différentes solutions permettant d'aider les personnes concernées, il est donc prévu de mettre en œuvre de 2014 à 2020 un projet pilote instaurant des aidants en vue de trouver les solutions les plus efficaces et les plus appropriées dans le domaine de l'aide aux personnes handicapées.

133. Les ONG soulignent qu'il est nécessaire de renforcer la capacité d'exercice en mettant en place des solutions alternatives, par exemple, un soutien à la capacité de décider. Les textes normatifs en vigueur permettent largement aux tribunaux de définir une réglementation relative à la capacité d'exercice qui réponde le mieux possible aux intérêts de la personne. Cependant, il ressort de la pratique juridique que la possibilité de mettre en place une capacité commune de décision exercée tant par le tuteur que par la personne sous tutelle n'est pas appliquée comme le prévoit la loi, que certains droits de la personne autres qu'économiques comme celui de prendre des décisions concernant des questions relatives à son traitement médical, le droit de représenter ses intérêts au niveau des institutions nationales et municipales ainsi que des tribunaux font toujours l'objet de restrictions et que plusieurs décisions de justice ont encore pour effet de restreindre totalement la capacité d'exercice de la personne. Les ONG estiment que les tribunaux ne sont pas pleinement informés de la nouvelle réglementation et de ses possibilités d'application et que les procureurs et les juges n'ont pas suivi de formation efficace en la matière. Bien que les dispositions légales actuelles disposent qu'il est obligatoire de faire comparaître la personne concernée devant le tribunal, cette obligation n'est pas toujours respectée dans la mesure où les magistrats tiennent souvent compte des conclusions de psychiatres experts auprès des tribunaux selon lesquelles la personne concernée est incapable de se participer à une audience ou qu'il serait inutile qu'elle y participe.

Article 13 **Accès à la justice**

134. La possibilité de recourir à des services informatiques permet aux personnes handicapées d'accéder plus facilement à la justice. En 2013, une plate-forme électronique a été créée donnant la possibilité de recourir à des services informatiques dans les tribunaux. L'adoption de modifications aux dispositions légales existantes permettra de diffuser les documents de procédure sous forme électronique. Parallèlement, un nouveau portail (de la justice (www.tiesas.lv)) a été mis en place qui permet à chacun de suivre une procédure juridique sur Internet en saisissant le numéro d'une affaire ou celui d'une notification officielle. Il est déjà possible de diffuser sous forme électronique et dans le respect de l'anonymat la jurisprudence des décisions de justice.

135. En 2012, tous les tribunaux ont été équipés de systèmes de vidéoconférence. Des dispositifs de vidéoconférence mobiles ont également été achetés. Les dispositifs de vidéoconférence sont utilisés lorsque une personne impliquée dans une affaire n'est pas capable de comparaître à l'audience parce qu'elle réside dans un établissement médical, dans une autre ville ou à l'étranger ou parce qu'elle est emprisonnée. Les modifications nécessaires ont été apportées aux instruments suivants: *Code de procédure pénale* (art. 140, 382 et par. 9 de l'article 491, modifications entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2011); *Code de procédure civile* (art. 149, modifications entrées en vigueur le 30 septembre 2011); *Code de procédure administrative* (art. 204, modifications entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2013); et Code letton des infractions administratives (art. 289 7)). Selon les normes de procédure, la décision d'utiliser la vidéoconférence dans les procédures pénales, les procédures administratives et les procédures relatives à des infractions administratives est adoptée par le tribunal mais cette décision est du ressort du requérant dans une procédure civile. Dans ce dernier cas, le requérant peut donc demander ou non à ce qu'un dispositif de vidéoconférence soit utilisé au cours d'une procédure judiciaire.

136. **Procédure administrative** – Sur la base de l'article 110, paragraphe 4, du *Code de procédure administrative*, un service d'interprétation en langue des signes peut être mis en place durant la pratique judiciaire afin de garantir le droit d'être informé des éléments du dossier et d'intervenir dans la procédure. Les articles 35 à 40 du *Code de procédure administrative* prévoient que dans le cadre d'une procédure administrative ou judiciaire une personne aux besoins spéciaux doit pouvoir choisir un représentant en bonne santé et disposant de sa pleine capacité d'exercice pour défendre ses intérêts dans tous les domaines où elle n'est pas totalement capable de représenter ses intérêts. En termes de droit, ce pouvoir de représentation au sein d'un tribunal ou d'une institution judiciaire peut être validé verbalement ou être enregistré par écrit par le tribunal et joint au dossier. La loi prévoit par ailleurs la possibilité de mettre en place ce type de représentation sans formalités ni dépenses inutiles.

137. Conformément à l'article 260, paragraphe 3 du Code letton des infractions administratives, une personne faisant l'objet de poursuites administratives qui ne connaît pas la langue dans laquelle le procès-verbal est rédigé a le droit d'utiliser une langue qu'elle comprend et de recourir aux services d'un interprète conformément aux procédures prévues par le Code. Dans ce cas, tenant compte des faits constitutifs de l'infraction administrative, un organisme officiel ou un tribunal a la possibilité de faire intervenir un interprète en langue des signes si cela s'avère nécessaire. Cependant, dans de tels cas, la communication passe fondamentalement par l'écrit. Si une personne handicapée fait l'objet de poursuites administratives, elle a la possibilité de demander un avocat. Aux termes de l'article 266 du Code, une personne physique peut, au sein d'un organisme officiel ou d'un tribunal, charger verbalement un avocat de la représenter. Cette autorisation est donnée devant le tribunal et la procédure doit être consignée dans le procès-verbal de l'audience.

138. **Procédure pénale.** Conformément à l'article 8 du Code de procédure pénale, l'égalité est définie comme étant l'un des principes fondamentaux de la procédure pénale, que les personnes poursuivies soient handicapées ou non. Il s'ensuit que toute personne, quelle que soit sa condition, a la possibilité d'exercer sans restrictions tous les droits prévus par le Code de procédure pénale.

139. Les modifications apportées au Code de procédure pénale pour mettre en œuvre, entre autres, les dispositions de la directive 2010/64/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 octobre 2010 relative au droit à l'interprétation et à la traduction dans le cadre des procédures pénales, sont entrées en vigueur le 27 octobre 2013. En outre, l'article 11 du Code de procédure pénale (*langue utilisée pendant la procédure pénale*) a été complété par un nouveau paragraphe 6 qui comporte des dispositions relatives au droit des personnes d'utiliser une langue qu'elles connaissent. La loi prévoit également que les personnes atteintes de troubles de l'audition, de la vision et de la parole sont habilitées à recourir gratuitement à l'aide d'un interprète. Dans les cas prévus par la loi, ces personnes reçoivent des documents rédigés dans une langue qu'elles comprennent ou présentés dans leur langue sous une forme qu'ils puissent percevoir.

140. Des modifications au Code de procédure pénale sont actuellement élaborées pour améliorer la réglementation relative aux mesures obligatoires de nature médicale (visant, par exemple, les personnes qui ont commis un crime alors qu'elles étaient privées de discernement, et donc réputées irresponsables). Une des modifications les plus importantes concerne directement la garantie d'accès au tribunal d'une personne faisant l'objet d'une procédure d'application d'une mesure obligatoire de nature médicale. En plus de ces modifications, il est prévu de définir si la comparution à l'audience est un principe fondamental et si dans des cas exceptionnels, un tribunal peut décider de la comparution ou non d'une personne compte tenu de son état de santé.

141. Ces modifications ont été élaborées suite au jugement de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) dans le cas «*Beiere v. Latvia*», dans lequel la Cour relevait que

la décision relative à la désignation des services d'expertise a été adoptée sur place sans que la requérante ait été invitée à comparaître à l'audience et sans qu'on l'ait informée de la date de l'audience en question. La Cour a estimé que la requérante n'avait pas été suffisamment protégée contre une privation injustifiée de sa liberté et de la possibilité de participer à l'audience. Il a donc été décidé de modifier le Code pour prendre en considération le problème que pose la participation à l'audience d'une personne faisant l'objet d'une procédure d'application de mesures obligatoires de nature médicale. Ces modifications ont été élaborées en tenant compte des déclarations de la Cour dans le cas «*Winterwerp v. Pays-Bas*» (1979) où il a été observé que si la maladie mentale est un motif de restriction des droits d'une personne, elle ne peut cependant justifier la privation totale des droits de la personne garantis à l'article 6, paragraphe 1 de la Convention (droit à un procès équitable). Ce principe figure dans les articles 283, 602, 603 et 608 du Code de procédure pénale.

142. Les modifications des dispositions légales visant à renforcer les droits de la personne en matière de participation à la procédure ont été présentées au Parlement sous forme de propositions et prises en compte dans le projet de loi intitulé «*Modifications du Code de procédure pénale*» (règlement n° 745/11 du Parlement). Aux termes de ces modifications, le tribunal est tenu de garantir la participation des personnes aux procédures les concernant sauf lorsqu'il a été dûment constaté que l'état de santé de ces personnes rend leur participation inenvisageable ou inadmissible.

143. **Procédure civile.** L'article 13 du *Code de procédure pénale* définit dans quelle langue se tient la procédure pénale. Pour ce qui est des personnes handicapées ayant besoin d'un interprète en langue des signes pour accéder à la justice, le tribunal doit garantir le droit de ces personnes de prendre connaissance des éléments du dossier et de participer à la procédure à l'aide d'un interprète. Dans ces circonstances, une interprétation en langue des signes doit être assurée.

144. Conformément à l'article 56 du *Code de procédure pénale*, tous les documents juridiques et autres élaborés par le tribunal ou élaborés et soumis au tribunal par les personnes concernées par la procédure et qui sont ensuite publiés par le tribunal peuvent, sur demande, être transmis par voie électronique aux participants ou à un autre tribunal. Parallèlement, les documents de la procédure peuvent être transmis au tribunal par courrier postal recommandé et nul n'est tenu de se rendre au tribunal pour remettre des documents ou des éléments de preuve.

145. Pour ce qui est du cadastre et toutes les procédures le concernant: confirmation, modification et extinction des droits de propriété des biens immeubles, etc., les documents peuvent être expédiés par voie postale et les droits peuvent être acquittés par le biais de la banque électronique ou en se rendant en personne aux bureaux du cadastre situés dans les locaux du tribunal de district ou de la ville. Par ailleurs, les registres du cadastre sont disponibles sous forme électronique (base de données – registre électronique unifié du cadastre) et les documents présents dans cette base de donnée ont un effet juridique. Toute personne désireuse de consulter le cadastre et de s'informer de ses droits de propriété peut le faire sur Internet sans qu'il lui soit nécessaire de se déplacer jusqu'au tribunal.

146. Les ONG estiment que les personnes handicapées manquent d'informations en langue facile à lire sur les outils de protection juridique, par exemple, l'aide juridictionnelle de l'État. L'aide juridictionnelle fournie par l'État sur les questions administratives, c'est-à-dire dans les différends entre l'État et les particuliers, est seulement accessible aux requérants d'asile dans une procédure en appel. Les autres personnes doivent se procurer un avocat à leurs frais. L'aide juridictionnelle gratuite n'est fournie par l'État qu'aux personnes à faibles revenus ou dans le besoin. Entre outre, la qualité des prestations est sujette à caution. Les personnes participant à la procédure sont peu informées sur les droits

des personnes handicapées et les méthodes de communication à utiliser avec les personnes handicapées mentales.

147. Les ONG relèvent également que les personnes handicapées mentales ont un accès limité aux outils de protection juridique, manquent d'informations sur ces derniers et sur l'aide juridictionnelle et se heurtent à d'importantes difficultés de communication. Ce problème est particulièrement préoccupant concernant les personnes placées dans des institutions de protection sociale à long terme et des établissements de réadaptation sociale.

Article 14

Liberté et sécurité de la personne

148. Conformément à la législation nationale, les personnes handicapées ont les mêmes droits à la liberté et à la sécurité que les autres personnes et bénéficient de la même protection contre les actes illégaux ou abusifs qui portent atteinte à cette liberté.

149. L'article 91 de la Constitution énonce que tous les êtres humains en Lettonie sont égaux devant la loi et devant la justice et que les droits fondamentaux doivent être exercés sans discrimination quel qu'en soit le motif. L'article 94 dispose que chacun a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne et que nul ne peut être privé de sa liberté ou faire l'objet d'une restriction de sa liberté autrement que conformément à la loi.

150. Le *Code pénal* énonce qu'une personne ne peut être poursuivie pénalement si au moment de commettre une infraction, cette personne était irresponsable, c'est-à-dire, n'était pas maître de ses actes ou n'en comprenait pas la signification en raison d'un handicap mental ou de troubles mentaux. Les personnes handicapées mentales ou souffrant de troubles mentaux font l'objet d'une mesure obligatoire de nature médicale (traitement ambulatoire dans un établissement de santé, traitement dans un hôpital ou un service psychiatrique spécialisé doté d'un personnel assurant leur sécurité). Cependant, si au moment où elle commet une infraction, une personne est incapable de comprendre pleinement la signification de ses actes ou d'en assurer la maîtrise en raison d'un handicap mental ou de troubles mentaux, le tribunal est habilité, compte tenu des facultés mentales limitées de l'inculpé et en fonction des circonstances de l'infraction, à alléger la condamnation de l'inculpé ou à ne pas le sanctionner en lui appliquant une mesure obligatoire de nature médicale.

151. Conformément à l'article 65 de la *loi relative aux traitements médicaux*, les personnes atteints d'un handicap mentale ou souffrant de troubles mentaux doivent jouir de tous les droits civils, politiques, économiques et sociaux prévus par la loi. Les maladies ou handicaps précités ne doivent pas être des motifs de discrimination. Les soins psychiatriques doivent être fondés sur le libre consentement du patient et les soins psychiatriques non ambulatoires ne peuvent être dispensés sans l'autorisation écrite de ce dernier. Cependant, dans certains cas bien définis, les soins psychiatriques sont dispensés sans le consentement du patient, par exemple, si la personne représente une menace pour elle-même ou autrui ou si un médecin a établi que la personne souffre de troubles mentaux pouvant éventuellement représenter un danger pour elle-même ou pour d'autres personnes. Au cas où le patient ne consentirait pas au traitement, le principe selon lequel le patient soumis à des soins psychiatriques doit être informé de ses droits et de ses devoirs au cours du traitement ne s'applique que si ce dernier est capable de comprendre la nécessité des soins qui lui sont administrés.

152. Les ONG font observer qu'en dépit du fait que selon le droit en vigueur, les droits privés autres qu'économiques d'une personne ne doivent faire l'objet d'aucune restriction, le plein exercice de ces droits ne concerne qu'un nombre très limité de personnes dans la pratique et pour l'essentiel, des personnes ayant la pleine capacité d'exercice. Les

personnes faisant l'objet de restrictions de leur capacité d'exercice et qui résident dans des institutions de réinsertion sociale et de protection sociale à long terme n'exercent pour la plupart ces droits qu'avec l'autorisation de leur tuteur et accompagnées d'une autre personne.

153. Elles relèvent également qu'un article de la *loi sur les services sociaux et l'assistance sociale* prévoit le placement en institution des personnes en cas d'impossibilité par les municipalités de leur fournir l'ensemble des services dont elles ont besoin. Dans certains cas, les municipalités tendent à utiliser cette disposition pour éviter de développer des services de proximité. Il est donc nécessaire de mettre en place des mesures permettant de prévenir le placement en institution des personnes atteintes de graves troubles mentaux.

Article 15

Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

154. Les personnes handicapées ont le même droit que les autres personnes de ne pas être soumises à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

155. Conformément à la *loi relative à la protection des droits de l'enfant*, lorsqu'un enfant aux besoins spéciaux doit être remis à la police, il importe de veiller à ce que les conditions permettant de satisfaire les besoins spéciaux de l'enfant soient remplies, et si nécessaire, de s'assurer de la présence d'une personne spécialisée dans l'assistance médicale ou tout autre type d'assistance. Au 1^{er} janvier 2014, devraient entrer en vigueur la procédure spécifique du Conseil des ministres sur la manière dont la police doit établir si un enfant a des besoins spéciaux et si, le cas échéant, cette dernière doit faire intervenir un spécialiste ainsi que la procédure sur la manière d'assurer les conditions visant à satisfaire les besoins spéciaux d'un enfant. Conformément à cette procédure, des normes régissant les adaptations visant à satisfaire les besoins spéciaux d'un enfant dans les postes de police et concernant, par exemple, l'aménagement de toilettes adaptées aux personnes à mobilité réduite et les options à offrir en matière de mobilité, devraient être appliquées à compter du 1^{er} janvier 2016.

Article 16

Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

156. Les personnes handicapées ont le même droit que les autres personnes de ne pas être soumises à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance.

157. Conformément à la *loi sur les services sociaux et l'assistance sociale*, les personnes, y compris les personnes handicapées et les enfants, victimes de violences et d'actes illégaux ont le droit d'accéder à des services de réadaptation sociale payés par l'État.

158. Des services financés par le budget de l'État sont ouverts aux enfants victimes d'activités criminelles, d'exploitation ou d'exploitation sexuelle, ou victimes de violence ou de tout autre activité illégale, cruelle ou portant atteinte à leur dignité. La réadaptation a pour objectif de faire en sorte que l'enfant se rétablisse physiquement et psychiquement et se réinsère dans la société⁵. Les services de réadaptation sociale destinés aux enfants

⁵ La procédure selon laquelle les enfants accèdent aux services de réadaptation sociale financés par le budget de l'État est définie par le Règlement du Conseil des ministres n° 1613 du 22 décembre 2009

victimes de violences sont fournis au lieu de résidence, dans les établissements pénitentiaires, dans les établissements de rééducation corrective et dans les institutions de garde d'enfants (consultations d'une durée inférieure ou égale à quarante-cinq minutes) ou dans des établissements de réadaptation sociale (cycle de réadaptation sociale d'une durée de trente à soixante jours). Les services de réadaptation sociale destinés aux enfants victimes de violence doivent être fournis au lieu de résidence de ces derniers par des psychologues, des psychothérapeutes ou des travailleurs sociaux qui ont suivi un programme de formation et ont obtenu un diplôme approprié ainsi que dans des établissements de réadaptation sociale désignés par le *Fonds letton d'aide à l'enfance*. Depuis le 1^{er} janvier 2010, cette fondation offre des services de réadaptation sociale aux enfants victimes d'actes illicites.

159. Les services de réadaptation sociale financés par l'État sont également offerts aux victimes de la traite des êtres humains, y compris les personnes handicapées. Les besoins spécifiques des personnes handicapées sont également pris en considération dans les plans personnalisés de réadaptation sociale sur la base desquels les prestations de réadaptation sont fournies aux victimes de la traite des êtres humains. Pour élaborer les plans de réadaptation sociale, le prestataire de services sociaux est tenu de recueillir des informations sur les besoins et les problèmes spécifiques de la personne concernée. Le Conseil des ministres définit la procédure à suivre pour accéder à ces services⁶.

160. Les services de réadaptation sociale financés par l'État et destinés aux victimes de la traite des êtres humains sont fournis pendant six mois. Pour mettre en œuvre la directive 2011/36/UE du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2011 concernant la prévention de la traite des êtres humains et la lutte contre ce phénomène ainsi que la protection des victimes et remplaçant la décision-cadre 2002/629/JAI du Conseil, un mécanisme de soutien aux victimes de la traite des êtres humains a été mis en place en 2013 pour aider ces victimes pendant toute la période de la procédure pénale, lorsque une telle procédure a été ouverte. Ce dispositif comprend non seulement une assistance psychosociale et des consultations individuelles auprès d'un spécialiste (avocat, travailleur social, psychologue) mais également la mise à disposition de services d'interprétation, d'une aide pour remplir les documents officiels et d'une représentation en justice si nécessaire. Toute personne a droit à 150 heures de prestations par an même dans le cas où la durée maximale de six mois prévus pour les fournir serait dépassée.

161. Les services de réadaptation sociale destinés aux personnes valides victimes de violence ne sont actuellement pas pris en charge par le budget de l'État. Cependant, compte tenu de la nécessité croissante de mettre en place une stratégie complexe de traitement des causes et des conséquences de la violence, un programme de réadaptation sociale financé par l'État à l'intention des personnes valides victimes de violence sera lancé à partir du 1^{er} janvier 2015. La création de ce service découle de la directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité et remplaçant la décision-cadre 2001/220/JAI du Conseil.

162. Aux termes du *Code pénal* et de ses dispositions concernant les circonstances aggravantes, tout délit commis contre une femme enceinte, contre une personne de moins

intitulé: «Procédures selon lesquelles l'assistance nécessaire est fournie aux enfants victimes d'activités illicites».

⁶ Règlement du Conseil des ministres n° 889 du 31 octobre 2006: «Procédures selon lesquelles les victimes de la traite des êtres humains accèdent aux services de réadaptation sociale et critère selon lequel une personne est reconnue comme étant une victime de la traite des êtres humains».

de 15 ans ou contre une personne en exploitant son état de désespoir ou sa faiblesse découlant, entre autres, de son âge, est qualifié de crime (art. 48).

Article 17

Protection de l'intégrité de la personne

163. En Lettonie, les personnes handicapées jouissent des mêmes droits que les autres personnes concernant, d'une part, la protection de leur santé et de leur sécurité et, d'autre part, la protection contre la torture et les traitements inhumains au cours d'un traitement médical.

164. La Constitution garantit l'honneur et la dignité de chacun, y compris des personnes handicapées. La torture et les autres châtiments cruels ou dégradants pour l'être humain sont interdits. Nul ne doit être soumis à un traitement cruel ou dégradant (art. 95).

165. En ce qui concerne l'avortement forcé, chaque femme a, en Lettonie, le droit de choisir de poursuivre sa grossesse ou non. Il ressort de cette disposition que les femmes sont protégées de l'avortement forcé.

166. Si une femme décide d'interrompre sa grossesse, donc de recourir à un avortement, elle doit savoir que la pratique médicale dans cette situation est strictement définie par la réglementation. Une femme doit être informée plusieurs fois sur les conséquences d'une interruption de grossesse. En outre, un délai de 72 heures suivant la prescription médicale doit être respecté avant de pratiquer une interruption volontaire de grossesse.

167. L'interruption volontaire de grossesse peut être légale ou médicale. Les interruptions volontaires de grossesse légales sont celles pratiquées dans un établissement médical pendant les 12 premières semaines de grossesse (11 semaines et 7 jours) et suite au désir de la femme d'interrompre sa grossesse. L'avortement pour raison médicale est une interruption de grossesse sur recommandation médicale qui peut être pratiquée dans un établissement de santé jusqu'à la 24^e semaine de grossesse (23 semaines et 7 jours) ou, si la grossesse est consécutive à un viol, jusqu'à la 12^e semaine (11 semaines et 7 jours)⁷.

168. Selon les données recueillies par le Centre de prévention et de contrôle des maladies, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse diminue d'année en année. En 2012, 6 197 avortements (7 089 en 2011; 7 443 en 2010; 8 881 en 2009) ont été pratiqués. Dans la majorité des cas (65,4 %), il s'agissait d'interruptions de grossesse légales (67,4 % en 2011; 67,4 % en 2010; 70,1 % en 2009); dans 30,6 % de fausses couches et dans 1,7 % d'avortements pour raison médicale).

169. Le nombre d'avortements (absolu et relatif) pratiqués diminue chaque année. Pendant ces 12 dernières années, l'indicateur des interruptions volontaires de grossesse pour 1 000 enfants nés vivants a fortement baissé (de 55 %), passant de 854 avortements en 2000 à 384 en 2011. Cet indicateur reste toutefois encore élevé si on le compare à la moyenne de l'Union européenne. Dans 10 % des cas, les femmes ont avorté au cours de leur première grossesse.

170. Aux termes du Code pénal, lorsqu'un avortement est pratiqué sans autorisation par une femme enceinte ou lorsqu'un avortement a entraîné le décès d'une femme enceinte ou d'autres conséquences graves, la sanction encourue est une peine de privation de liberté d'une durée de cinq à quinze ans assortie ou non d'une interdiction d'aménagement de peine pendant les cinq premières années. Des poursuites pénales sont également engagées

⁷ Règlement du Conseil des ministres n° 590 du 23 octobre 2003: «Procédures relatives à l'interruption de grossesse».

lorsque des pressions ont été exercées en faveur d'un avortement. Dans ce cas, la sanction encourue est une peine de privation de liberté d'une durée de deux ans, une peine de détention ou de travaux forcés ou une amende dont le montant équivaut à 40 mois de salaire minimum (art. 135 et 136).

Article 18

Droit de circuler librement et nationalité

171. La Constitution énonce que toute personne qui réside légalement sur le territoire de la Lettonie a le droit de circuler librement et de choisir sa résidence (art. 97) et a le droit de quitter librement la Lettonie (art. 98). Toutes les personnes qui ont un passeport letton ont droit à la protection de l'État à l'étranger et ont le droit de revenir librement en Lettonie. Un citoyen letton ne peut être extradé vers un autre pays, sauf dans les cas prévus par un accord international ratifié par la *Saeima*, si les droits fondamentaux garantis par la Constitution ne sont pas violés par cette extradition.

172. Conformément à la législation de la République de Lettonie, les nouveau-nés handicapés après la naissance sont enregistrés comme les nouveau-nés non handicapés. Aux termes de la *loi sur les documents de l'état civil*, les naissances doivent être notifiées au Bureau de l'état civil dans le mois qui suit l'accouchement. La naissance est enregistrée par le Bureau de l'état civil et inscrite au registre des naissances. Le registre des naissances comporte les informations suivantes sur l'enfant: nom, prénom, numéro personnel d'identité (si un numéro lui a été conféré), sexe, nationalité, affiliation à un État (si définie), etc.

173. La citoyenneté de la Lettonie est accordée ou révoquée sur la base des critères définis par la *loi sur la citoyenneté*, lesquels n'intègrent pas le handicap.

Article 19

Autonomie de vie et inclusion dans la société

174. Le 1^{er} janvier 2013, un nouveau service a été créé à l'intention des personnes handicapées. Dans le cadre de ce service établi dans les communes les personnes handicapées peuvent disposer d'un assistant pour accomplir des activités en dehors de leur foyer⁸. Sont admises à bénéficier de ce service les personnes suivantes:

- Les personnes handicapées de catégorie I (handicap très sévère) ou de catégorie II (handicap grave) en fonction de la conclusion de la Commission nationale chargée de l'attribution d'un service d'assistance;
- Les personnes handicapées âgées de 5 à 18 ans, en fonction de la conclusion de la Commission nationale chargée d'évaluer la nécessité de dispenser des soins spécifiques au titre de graves déficiences fonctionnelles.

175. Les personnes éligibles ont le droit de recourir à ce service d'assistance 40 heures par semaine sur tout le territoire letton (sauf les personnes aveugles ou malvoyantes de catégorie I qui ont droit à cette aide pendant 10 heures par semaine. Ce total hebdomadaire peut atteindre 30 heures au maximum si leur besoin d'assistance dépasse les 10 heures hebdomadaires prévues par le Bureau de service social municipal).

⁸ Ce service d'assistance municipal est régi par le Règlement du Conseil des ministres n° 942 du 18 décembre 2012: «Procédure d'attribution et de financement d'un service d'assistance dans les communes».

176. Du 1^{er} janvier au 30 septembre 2013, 2 191 personnes handicapées ont pu bénéficier de ce service et 2 156 assistants ont été mis à leur disposition. Seize pour cent des bénéficiaires étaient des enfants, 52 % des personnes handicapées de catégorie I et 32 % des personnes handicapées de catégorie II. Les personnes handicapées utilisent principalement ce service pour:

- Faire des achats, profiter de leur temps libre, assister à des événements culturels – 43 %;
- Se rendre au travail, dans un établissement d'enseignement ou dans un centre de jour – 13 %;
- Accéder à des services de traitement médical (et consulter leur médecin de famille) – 13 %;
- Participer à des activités publiques (travail dans des associations; sports et autres);
- Répondre à un besoin donné – 22 %.

177. Le 1^{er} janvier 2013, un nouveau service permettant aux personnes sourdes et malentendantes d'accéder aux services d'un interprète en langue des signes a également été mis en place. Dans le cadre de ce service, les personnes concernées peuvent disposer pendant 120 heures par an au maximum d'un interprète en langue des signes pour communiquer avec des personnes physiques ou morales. Ce service est offert aux personnes dont la déficience auditive ne peut être compensée par des appareillages techniques sur la foi d'une déclaration du médecin traitant certifiant que la personne en question est sourde ou malentendante et qu'elle a besoin de recourir aux services d'un interprète en langue des signes. Jusqu'à présent, environ 1 200 personnes sourdes ou malentendantes ont bénéficié de cette prestation des services de réadaptation sociale.

178. Les personnes handicapées de catégorie I (quel que soit leur handicap), les personnes malvoyantes ou malentendantes de catégorie II et les personnes de moins de 18 ans dont l'examen médical indique qu'elles ont besoin des soins spéciaux dispensés aux enfants handicapés, ont le droit de procéder aux aménagements nécessaires pour adapter leur logement. (Dans le cadre d'un accord conclu par l'État avec des institutions de crédit enregistrées dans la République de Lettonie, des fonds sont alloués par le budget de l'État pour compenser les intérêts payés par une personne ayant emprunté pour adapter son logement). Étant donné que cet appui financier couvre uniquement les intérêts bancaires et que les personnes handicapées peuvent rarement accéder aux prêts, une des mesures des Directives prévoit dans le plan d'action «Protection sociale» de reconsidérer l'appui de l'État aux personnes handicapées désireuses d'aménager leur logement.

179. Outre l'État, plusieurs communes (notamment, Riga, Jelgava, Bauska, Daugavpils, Jurmāla, Tukums et Kocēni,) ont également mis en place une aide à l'adaptation des logements sous deux formes: une allocation financière d'un montant déterminé et des aménagements spécifiques (installations de rampes d'accès ou d'ascenseurs, etc.).

180. Les mesures devant être mises en œuvre en vertu des Directives de développement des services sociaux 2014-2020 (Décret n° 589 du Conseil des ministres du 4 décembre 2013) ont les objectifs suivants: garantir une offre de services de proximité correspondant aux besoins individuels pour permettre aux bénéficiaires d'exploiter au maximum leurs possibilités d'autoprise en charge et d'autonomie de vie; garantir l'aide psychosociale nécessaire dans les situations de crise; encourager la participation des membres des familles concernées au marché du travail en conciliant travail et vie familiale; et assurer des conditions de vie décentes et des services de qualité dans les établissements de soins aux personnes qui en raison de graves déficiences fonctionnelles et de leur état de santé ne peuvent se prendre en charge de manière autonome et doivent être suivis en permanence par des spécialistes de la santé.

181. La suppression du placement en institution est l'un des principaux objectifs des Directives et il est prévu de mobiliser des ressources des Fonds structurels européens à cet effet. Dans le cadre de cette démarche, il est prévu d'enquêter sur les besoins des personnes résidant dans des établissements de protection sociale et de développer des infrastructures et des services dans les communes adaptés aux besoins des personnes, de fermer les structures liées aux centres de protection sociale de l'État et d'assurer la formation de spécialistes pour fournir de nouveaux services. Il est ainsi envisagé de prendre des mesures pour éviter tout nouveau placement en institution, de garantir aux enfants de zéro à trois ans une prise en charge non familiale dans la famille et de limiter le placement en institution des personnes âgées qui doivent bénéficier d'une aide sociale à long terme et de services de réadaptation sociale s'il est possible de leur offrir les mêmes prestations hors institution.

182. Grâce à ces mesures, 700 personnes handicapées mentales pourront bénéficier de services de protection sociale et de réadaptation sociale à long terme sur leur lieu de résidence et non plus en institution. Le Gouvernement prévoit parallèlement de supprimer 1 000 places dans les institutions de protection sociale et de réadaptation sociale à long terme financées par l'État et envisage de créer de nouveaux lieux de fourniture de services ou d'établir des structures supplémentaires permettant d'offrir à 1 400 personnes des services de proximité.

183. Lors de la planification de l'offre de ces services de proximité (entre autres, soins à domicile, centres de jour et personnel d'appui), les besoins des différentes catégories de clients – personnes handicapées mentales, enfants, personnes âgées, personnes handicapées physiques, personnes en situation de crise et autres – seront pris en compte en renforçant la coopération avec le système de soins de santé. Une attention particulière soucieuse d'appliquer les principes d'une bonne organisation des prestations sera accordée à la mise en place d'une coopération intersectorielle dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire ainsi qu'au développement de services pluridisciplinaires comprenant, notamment, des services de soins palliatifs, de réadaptation pour toxicomanes, de soins ambulatoires psychiatriques et de réadaptation de proximité.

184. En 2012, des services de protection et de réadaptation sociales de longue durée financés par l'État destinés aux aveugles et aux personnes atteintes de graves troubles mentaux (catégories I et II) ont été fournis par 5 centres de protection sociale et 30 structures en dépendant et par 13 organisations sous contrat. Au total 5 588 personnes ont accédé à ces services dans ces institutions en 2012. À titre de comparaison, en 2010, les services précités ont été offerts par 5 centres d'aide sociale, 33 structures en dépendant et 13 organisations sous contrat et 5 680 personnes au total en ont bénéficié.

185. En 2010, 2011, 2012 et également en 2013, 11 foyers de vie collective (appartements) pour personnes handicapées mentales étaient en mesure d'accueillir 160 clients au maximum. Seuls les foyers accueillant des personnes ayant séjourné dans une institution de protection et de réadaptation sociale à long terme n'offrant plus de services spécialisés sont cofinancés par l'État. Parallèlement, en Lettonie, six foyers de transition préparant les personnes à une vie indépendante, y compris dans des foyers de vie collective, ont été créés par des centres publics de protection sociale.

186. En 2012, 24 centres d'accueil de jour pour personnes handicapées mentales étaient en activité et 938 personnes ont accédé à leurs services. En 2011, 28 centres d'accueil de jour ont accueilli 823 personnes handicapées mentales et 8 garderies ont accueilli 320 enfants handicapés.

187. En 2012, 24 centres d'accueil de jour pour personnes handicapées mentales ont été en activité et 938 personnes ont accédé à leurs services. Depuis 2009, le nombre de ces centres et des personnes qui les ont fréquentés a légèrement augmenté dans la mesure où

18 centres ont accueilli 73 personnes. En 2012, 2 centres d'accueil de jour pour personnes handicapées mentales ont été subventionnés par l'État contre 7 en 2011.

188. Une aide à domicile a été dispensée à 1 526 personnes handicapées valides (personnes gravement ou légèrement handicapées), à 187 personnes valides handicapées mentales et à 84 enfants handicapés atteints de déficiences fonctionnelles. Des services d'aide à domicile et autres services connexes ont été fournis par 95 communes sur 119 et 10 197 personnes au total en ont bénéficié.

189. En Lettonie, trois ateliers pour personnes handicapées mentales ont été ouverts (à Daugavpils, Riga et Stenči). Ces ateliers ont pour vocation de renforcer les compétences professionnelles de ces personnes pour qu'elles puissent les utiliser dans le cadre de postes de travail subventionnés spécifiquement créés à leur intention sur le marché du travail.

190. Dans le cadre de la période de programmation 2007-2013 des fonds structurels de l'Union européenne (UE) et de l'aide au développement de services de réadaptation sociale et de services visant à remplacer le placement en institution, 97 projets (centres de jour, aide à domicile, service de relèvement des aidants, développement de l'appui psychosocial, etc.) sont actuellement mis en œuvre. D'après les informations de l'Agence nationale de l'emploi, les services sociaux ont accueilli 2 878 personnes en 2011 dans le cadre de projets mis en œuvre suite à un appel à propositions, y compris des personnes présentant des insuffisances fonctionnelles et 571 168 personnes handicapées mentales contre 10 700 personnes en 2012 dont 2 242 personnes présentant des insuffisances fonctionnelles et 991 personnes handicapées mentales. Cinq projets ciblant spécifiquement les personnes handicapées mentales ont concerné 594 personnes dont 498 personnes prises en charge par des structures rattachées aux centres publics de protection sociale.

191. Les ONG font observer que la majorité des bénéficiaires des services sociaux accèdent à des services de protection sociale et de réadaptation sociale à long terme dans des établissements. Seul un petit nombre de communes fournit des services de proximité. Le problème découle du nombre insuffisant de foyers de transition et de foyers de vie collective (appartements) et du très faible taux de renouvellement des occupants. Parallèlement, il est impossible de trouver des logements sociaux pour les personnes qui vivaient jusqu'alors dans des foyers de vie collective (appartements). Elles relèvent également que malgré la tendance à s'orienter vers des solutions privilégiant la vie en société aux dépens du placement en institution de protection sociale et de réadaptation sociale à long terme, le placement hors institution ne sera possible que pour les personnes dont l'évaluation démontrera qu'il s'agit de la solution la plus appropriée les concernant. Les personnes présentant de graves insuffisances fonctionnelles risquent donc de se retrouver condamnées à ne jamais quitter les institutions de protection sociale et de réadaptation sociale à long terme.

192. En Lettonie, l'État finance également les soins en institution et les formes alternatives de prise en charge des personnes handicapées mentales, malades mentales ou atteintes de déficience visuelle. Les soins aux personnes à mobilité réduite, sourdes ou présentant d'autres types de handicap relèvent de la responsabilité des communes. Les soins de longue durée dispensés aux personnes handicapées à mobilité très réduite sont pris en charge par l'État mais cette situation varie en fonction de la situation financière des communes et des administrations locales concernées.

Article 20

Mobilité personnelle

193. Tous les êtres humains ont le droit de se déplacer librement et de manière autonome, y compris les personnes handicapées.

194. Des chiens guides sont actuellement formés pour aider les personnes malvoyantes ou aveugles. Cette formation a lieu dans le cadre du projet cofinancé par le Fonds social européen: «Développement de services de réadaptation sociale pour les personnes atteintes de déficience visuelle en Lettonie» et mis en œuvre de 2009 à 2013 par le Ministère des affaires sociales et l'Association lettone des aveugles. Étant donné qu'il est apparu que ce service de chiens guides se révèle d'une extrême utilité pour les personnes aveugles ou malvoyantes, la possibilité de maintenir ce projet aux frais de l'État sera évaluée.

195. Les personnes handicapées, les enfants handicapés, les personnes ayant besoin d'une aide technique pour surmonter une insuffisance fonctionnelle, les personnes présentant un risque de handicap (s'il est défini dans les plans de réadaptation personnelle qu'une aide technique doit être fournie) et les personnes souffrant de malformations anatomiques (admissibles à bénéficier de prothèses ou de chaussures orthopédiques) peuvent accéder à un service d'aides techniques. Ce service comprend les prestations suivantes: évaluation des capacités fonctionnelles de la personne, production de l'aide technique pertinente, adaptation des matériels concernés, formation aux fins d'utilisation, réparation des matériels, renouvellement du matériel ainsi que livraison du matériel au lieu de résidence de la personne.

196. Les aides techniques se présentent sous la forme d'équipements ou de systèmes techniques divers qui préviennent, compensent, allègent ou neutralisent un handicap. Depuis le 1^{er} septembre 2009 l'entreprise publique «Centre national de réadaptation Vaivari» et le secteur non gouvernemental sont chargés de fournir les aides techniques aux personnes handicapées. Depuis le 1^{er} janvier 2010, les personnes handicapées peuvent accéder à des techniques de langue des signes auprès de l'Association lettone des sourds et à des prothèses oculaires et à des techniques typhlo-techniques auprès de l'Association lettone des aveugles.

197. En raison du manque de ressources financières résultant de la crise économique, il a été nécessaire de limiter le nombre de personnes habilitées à bénéficier d'aides techniques gratuites (comme, par exemple, les prothèses mammaires). Cette décision a dû être adoptée pour maintenir pendant cette période économiquement difficile, le financement des aides techniques aux personnes atteintes de graves insuffisances fonctionnelles. Actuellement, la fourniture par l'État d'aides techniques aux personnes (par exemple, la fourniture de prothèses mammaires) se poursuit même si pour certaines catégories de matériels comme les aides à la mobilité, les chaussures orthopédiques et les prothèses auditives, les listes d'attente sont très longues en raison d'une forte demande. Le 1^{er} octobre 2013, 9 088 personnes étaient inscrites sur une liste d'attente pour obtenir des aides techniques et 1 049 pour des aides techniques urgentes. En moyenne, 500 personnes par mois s'inscrivent sur une liste des listes d'attente pour obtenir une aide technique.

198. Le 1^{er} janvier 2011, 9 975 personnes étaient inscrites sur une liste d'attente pour obtenir une aide technique (dont 1 144 pour une aide urgente). Au 1^{er} janvier 2013, 9 884 personnes figuraient sur cette liste et 1^{er} janvier 2012, 10 981 personnes (dont 1 100 pour une aide urgente).

199. Afin d'améliorer l'accès aux aides techniques, les dispositions légales régissant l'obtention de ce service sont constamment améliorées (la participation des personnes au financement des aides techniques de même que l'obtention de ces aides hors liste d'attente pour poursuivre un traitement sont actuellement envisagées).

200. En ce qui concerne l'offre d'aides techniques, la situation devrait s'améliorer en 2014 dans la mesure où le budget alloué à la fourniture de ces aides aux personnes sur liste d'attente devrait augmenter de 133 % par rapport au budget actuel. Le Ministère des affaires sociales prévoit que l'augmentation des ressources budgétaires en 2014 permettra aux personnes inscrites sur une liste d'attente d'obtenir une aide technique avant la fin de

l'année. Pour maintenir l'offre d'aides techniques pendant ces prochaines années, il est également prévu d'accroître de 29 % par rapport à aujourd'hui le montant des financements prévu à cet effet.

201. Les personnes handicapées de catégories I et II, les personnes handicapées âgées de moins de 18 ans et les personnes accompagnant une personne handicapée de catégorie I ou une personne handicapée de moins de 18 ans ont le droit d'utiliser gratuitement en Lettonie tous les types de transport public sauf les taxis, les transports aériens et les transports fluviaux et maritimes pour passagers circulant dans les eaux territoriales (ces dépenses sont prises en charge par l'État).

202. Les communes ne faisant pas partie d'un regroupement de communes, par exemple, Riga et Salaspils, financent le transport gratuit dans les transports publics des personnes handicapées relevant de la catégorie III.

203. Pour améliorer l'accessibilité à l'environnement physique des personnes à mobilité réduite dans les transports publics, certaines communes ont mis en place un service de transport spécialisé. Ces transports permettent à ces personnes de se rendre dans des institutions de formation, des établissements médicaux et des lieux publics ainsi qu'à des manifestations culturelles.

204. Les personnes handicapées à mobilité réduite, y compris celles atteintes de troubles moteurs ont le droit de recevoir une allocation leur permettant de couvrir leurs dépenses de transport. Cette prestation a pour but d'appuyer et de promouvoir l'insertion sociale de ces personnes et s'adresse aux personnes qui sont handicapées ou aux personnes qui ont un enfant handicapé et dont la Commission d'État a conclu après évaluation qu'il leur était nécessaire d'acquérir un véhicule spécifiquement adapté et qu'ils avaient droit, à cet effet, à l'allocation en question. Le montant de cette allocation est de 79,68 euros et est versé tous les six mois deux fois par an à compter du jour où la Commission d'État émet une conclusion favorable⁹. D'après les données du Bureau national de l'assurance sociale, 16 556 personnes recevaient cette allocation en décembre 2012.

205. Les ONG relèvent qu'il est nécessaire de créer un conseil consultatif sur les questions liées aux aides techniques auquel prendraient part les utilisateurs de ces aides (les représentants des ONG). Actuellement, les ONG sont seulement invitées à y participer dans certains cas.

206. Les ONG rappellent également que les enfants ayant des problèmes de mobilité dans les centres publics de protection sociale attendent plus d'une année avant de recevoir une chaise roulante alors que les capacités fonctionnelles de ces enfants tendent à diminuer avec le temps augmentant ainsi leur handicap. Quand leur tour arrive, les enfants ont grandi, leurs valeurs optométriques se sont modifiées ou leur chaise roulante est trop petite pour eux.

Article 21

Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information

207. Aux termes de l'article 99 de la Constitution, chacun a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion. L'article 100 de la Constitution définit que chacun a droit à la

⁹ Règlement du Conseil des ministres n° 1606 du 22 décembre 2009: «Réglementation relative au montant de l'allocation visant à rembourser les dépenses de transport des personnes handicapées à mobilité réduite, procédure de réexamen de cette réglementation et procédure d'attribution et de versement de la prestation».

liberté d'expression qui inclut le droit de recevoir, de conserver et de diffuser des informations et d'exprimer ses opinions. La censure est interdite.

208. Dans le cadre du projet intitulé: «Offre d'apprentissage tout au long de la vie aux personnes atteinte d'une déficience intellectuelle», les normes de la langue facile à lire ont été traduites en letton en vue d'élaborer une information compréhensible et facilement lisible pour les personnes présentant un retard mental et celles dont le letton n'est pas la langue maternelle ou qui ont des difficultés à lire ou à comprendre des informations¹⁰.

209. Dans le Règlement relatif à la procédure que doivent suivre les institutions pour garantir l'accessibilité des informations qu'elles postent sur Internet, il est prévu qu'en plus des informations sur l'institution concernée, sur les politiques qu'elle mène et autres renseignements, les informations dans une langue facile à lire¹¹ et à comprendre doivent comporter une courte description de l'institution et d'autres informations que l'institution considère nécessaire de faire connaître. Cette disposition ne signifie pas que les informations postées soient toujours conformes aux normes de la langue facile à lire. En conséquence, il convient de consulter le site Inclusion Europe pour vérifier la conformité de ces informations aux normes en question ainsi que leur accessibilité aux personnes présentant une déficience intellectuelle¹².

210. Les personnes handicapées peuvent accéder à des informations actualisées diffusées sur Internet auprès d'un public plus étendu, par exemple, sur les sites d'information et les pages d'accueil des institutions publiques pertinentes où il est possible d'élargir la police des caractères. Certaines nouvelles sont également accessibles sous forme vidéo ou télé-radiodiffusée. Les personnes handicapées peuvent aussi obtenir les informations qui les intéressent en contactant l'institution concernée par Internet, au téléphone ou en s'y rendant en personne.

211. La page d'accueil du site du Ministère des affaires sociales comporte une section consacrée aux personnes handicapées où figurent notamment des informations sur la détermination du handicap, les garanties sociales et les allocations destinées aux personnes handicapées (avec une option pour élargir la police des caractères). Cette page d'accueil comporte également une galerie vidéos où sont présentés des matériels sur les questions d'actualité du Ministère, entre autres, des conférences, des études et des services (dont un fournissant à l'échelle communale les prestations d'un aidant aux personnes handicapées).

212. L'accès à la littérature et aux informations nécessaires est assuré en Lettonie par la Bibliothèque lettone des aveugles à Riga ainsi que par ses antennes régionales. Deux mille cinquante-six lecteurs étaient inscrits à la bibliothèque en 2012 qui contenait 265 300 ouvrages et autres publications. La bibliothèque offre des services spécialisés aux aveugles, aux personnes malvoyantes et aux personnes qui ne peuvent lire les caractères habituellement utilisés dans les librairies traditionnelles. Elle met également à leur disposition des techniques informatiques spécialisées garantissant l'accès à l'information nécessaire en braille, sous forme de livres audio et sous forme électronique.

213. Plusieurs programmes diffusés par la première chaîne de la Télévision lettone sont sous-titrés et leur nombre ne cesse de s'accroître chaque année. En 2010, 150 heures de programmes sous-titrés ou accompagnés d'une interprétation en langue des signes (53 de plus qu'en 2009) ont été diffusées contre 205 heures en 2011 (55 de plus qu'en 2010). En

¹⁰ Des informations supplémentaires concernant le projet et les normes de la langue facile à lire, y compris en letton, sont disponibles sur le site: <http://inclusion-europe.org>, sect. «Pathways II».

¹¹ Conformément à l'article 10 du Règlement du Conseil des ministres n° 171 du 7 mars 2007: «Procédures selon lesquelles les institutions postent des informations sur Internet».

¹² http://inclusion.org/checklist_lv/.

février 2012, grâce à des fonds publics, la Télévision lettone a pu considérablement renforcer la diffusion de programmes sous-titrés et accompagnés d'une interprétation en langue des signes. Des nouvelles accessibles aux personnes handicapées sont diffusées par les communautés régionales pendant la semaine. La réunion solennelle de la *Saeima* le 4 mai à l'occasion de la journée célébrant la restauration de l'indépendance ainsi que la Déclaration liminaire du Président de la Lettonie avant l'élection pour le renouvellement de l'Assemblée nationale (X^e législature) ont été diffusées en recourant pour la première fois à l'interprétation en langue des signes.

214. Le choix des programmes et des films diffusés par la Télévision lettone en recourant à des sous-titres et à une interprétation en langue des signes a lieu en étroite collaboration avec l'Association lettone des sourds et en tenant compte des suggestions des personnes sourdes et malentendantes. Dans la mesure où il s'agit pour la Télévision lettone d'une nouvelle expérience dans ce domaine, le projet a été mis en œuvre en plusieurs phases en diversifiant les programmes sous-titrés après un ou deux mois et en recherchant ensuite la solution technique la plus adaptée. La décision de sous-titrer un nouveau cycle de programmes ou un film est adoptée en accord avec l'Association lettone des sourds. Le journal de l'Association lettone des sourds «Kopsolī» a résumé le point de vue des téléspectateurs sourds sur la présentation de programmes sous-titrés et accompagnés d'une interprétation en langue des signes.

215. En 2011, 205 heures de programmes sous-titrés ou accompagnés d'une interprétation en langue des signes ont été diffusées contre 150 en 2010. En 2012, LTV1 et LTV7 ont diffusé 1 079 heures de programmes sous-titrés ou accompagnés d'une interprétation en langue des signes (c'est-à-dire 874 heures de plus qu'en 2011).

216. Les ONG indiquent que le nombre d'heures de programmes sous-titrés ou accompagnés d'une interprétation en langue des signes proposé par la Télévision lettone représente en pourcentage une partie insignifiante des programmes qu'elle diffuse, ce qui déçoit beaucoup les personnes sourdes et malentendantes. À la suite d'une initiative lancée par l'Association lettone des sourds, le Conseil national des médias électroniques a proposé à l'Assemblée nationale de modifier la loi de la *Saeima* relative aux médias électroniques. L'adoption des modifications proposées aura pour effet d'augmenter très sensiblement le nombre de programmes sous-titrés.

Article 22

Respect de la vie privée

217. L'article 96 de la Constitution prévoit que toutes les personnes, y compris les personnes handicapées, ont droit à l'inviolabilité de leur vie privée, de leur domicile et de leur correspondance.

218. Les données et les informations personnelles relatives à la santé et à la réadaptation d'une personne handicapée qui se réfèrent à un patient identifié ou identifiable ainsi qu'à d'autres personnes, doivent être protégées conformément aux dispositions légales réglementant la protection des données des personnes physiques. Les informations relatives à un patient ne peuvent être divulguées que dans deux cas: avec l'autorisation écrite du patient concerné ou dans les circonstances prévues dans la *loi relative aux droits des patients*. Ces informations ne doivent également pas être divulguées après le décès d'un patient¹³.

¹³ Sect. 10 de la loi relative aux droits des patients.

Article 23

Respect du domicile et de la famille

219. Conformément aux modifications du *Code civil* entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2013, les personnes handicapées ne doivent faire l'objet d'aucune restriction de leur capacité d'exercice concernant le droit de se marier. Les personnes handicapées ont le même droit que les autres personnes de contracter mariage conformément à la procédure définie par la loi.

220. Conformément aux procédures relatives à l'adoption définies par le Conseil des ministres, une déclaration concernant l'état de santé de l'adoptant et indiquant, s'il y a lieu, les maladies congénitales ou acquises de ce dernier doit, entre autres, être présentée au tribunal pour les orphelins par l'adoptant en cas d'adoption¹⁴. La section 29 de la *loi sur le tribunal pour les orphelins* dispose que lorsqu'il évalue si une personne remplit les conditions requises pour obtenir la tutelle, le tribunal pour les orphelins doit prendre en considération les avis relatifs à l'état de santé de la personne fournis par le médecin de famille qui la suit depuis au moins six mois ainsi que ceux d'un psychiatre et d'un narcologue. Cependant, le fait d'être handicapé n'interdit pas de fait à une personne d'adopter un enfant ou de devenir son tuteur dans la mesure où c'est sa capacité de s'occuper de l'enfant qui est prioritairement évaluée.

221. Pour éduquer leur enfant, les parents handicapés reçoivent un soutien financier dans le cadre d'un système public d'allocations universelles pour les familles avec enfants. Dans le cadre de ce système, les parents handicapés perçoivent les mêmes allocations et bénéficient de la même assurance sociale de l'État que les parents non handicapés.

222. Le handicap d'un enfant ou de l'un des deux parents ne peut constituer un motif permettant de séparer un enfant de sa famille étant donné qu'aux termes de la *loi relative à la protection des droits de l'enfant* un enfant ne peut être retiré de sa famille que dans les conditions suivantes: sa vie, son état de santé ou son développement sont sérieusement menacés par des actes de maltraitance, par une absence de soins ou les conditions de vie dans sa famille (environnement social); il existe des raisons fondées de penser que l'enfant est victime de violences et il ne peut être envisagé de rendre ses conditions de vie plus favorables à son développement s'il demeure dans sa famille; l'état de santé ou le développement de l'enfant est gravement menacé par la consommation d'alcool, de stupéfiants ou de substances toxiques et il est impossible d'améliorer la situation de l'enfant au regard de son développement; l'enfant a commis une infraction pénale.

223. L'enfant a droit à des conditions de vie saines, c'est-à-dire qu'il a droit à un milieu bienveillant et à des conditions de vie telles qu'elles garantissent son développement physique et intellectuel. Chaque enfant doit recevoir une alimentation, des vêtements et un logement adéquats. L'enfant handicapé mental ou physique a également le droit de recevoir tout ce qui est nécessaire à la satisfaction de ses besoins spéciaux¹⁵.

224. L'enfant aux besoins spéciaux (c'est-à-dire l'enfant qui, en raison d'une maladie, d'un traumatisme ou d'une déficience fonctionnelle organique découlant d'une pathologie héréditaire, a besoin d'une assistance médicale, pédagogique et sociale supplémentaire, quel que soit le handicap dont il est réputé être atteint à l'issue de la procédure d'évaluation définie par la loi) a le droit de mener une vie saine. Il a le droit, comme tout autre enfant, de mener une vie active, d'acquérir une éducation générale et une formation professionnelle

¹⁴ Règlement du Conseil des ministres n° 111 du 11 mars 2003: «Procédure d'adoption», par. 13.

¹⁵ Sect. 10 de la loi relative à la protection des droits de l'enfant.

correspondant à ses capacités physiques et mentales et à ses désirs, et de prendre part à la vie sociale¹⁶.

225. L'enfant atteint de déficiences fonctionnelles a droit à des soins parentaux particuliers. Les administrations locales et celles de l'État doivent aider les enfants aux besoins spéciaux à s'insérer dans la société, assurer leur éducation, veiller sur leur santé et mettre à leur disposition des services sociaux conformément aux dispositions légales en vigueur. Les travailleurs sociaux et les enseignants doivent suivre une formation spécialisée pour travailler avec les enfants aux besoins spéciaux. À cet effet, le Ministère de l'éducation et des sciences et le Ministère des affaires sociales sont tenus de mettre au point des programmes de formation spécifiques¹⁷.

226. En Lettonie, les mesures suivantes ont été adoptées pour lutter contre la dissimulation des enfants: toute naissance doit être déclarée au bureau de l'état civil dans un délai d'un mois; le père ou la mère du nouveau-né (ou toute personne habilitée à cet effet) est tenu de signaler la naissance de son enfant et si les parents de l'enfant sont décédés ou ne peuvent pour toute autre raison déclarer la naissance, le médecin, la sage-femme ou toute autre personne présente lors de l'accouchement sont tenus de procéder à cette notification¹⁸; les administrations locales ont le devoir d'enregistrer les enfants résidant dans leur circonscription¹⁹; le Bureau national chargé des questions relatives à la qualité de l'éducation doit enregistrer tout enfant qui a atteint l'âge de la scolarité obligatoire²⁰.

227. Le handicap d'un enfant ou de l'un des deux parents ne peut être invoqué pour séparer l'enfant de sa famille. Lorsque l'enfant est retiré à sa famille, il doit faire l'objet de soins extrafamiliaux et être confié à un tuteur, à une famille d'accueil ou à une institution de garde d'enfants et bénéficiaire, si nécessaire, de soins d'urgence gratuits dans des établissements médicaux ou d'une aide dans des institutions de réadaptation. Lorsque l'enfant est séparé de sa famille, les services compétents doivent prioritairement chercher à le placer chez un tuteur ou dans une famille d'accueil pour son éducation. Si ce type de placement n'est pas approprié pour l'enfant, ce dernier doit pouvoir bénéficier de soins extrafamiliaux dans une institution de garde d'enfants jusqu'à ce que lui soient trouvés un tuteur ou une famille d'accueil appropriés²¹.

228. L'enfant aux besoins spéciaux dont la famille ne peut s'occuper doit être pris totalement en charge par l'État ou l'administration locale, conformément aux procédures prévues dans les lois et règlements. Lorsqu'un enfant aux besoins spéciaux est placé en vue de son adoption, les adoptants doivent être informés de son état de santé, des particularités de son développement et de leurs conséquences, ainsi que des soins particuliers dont il a besoin²².

229. Les dispositions légales lettones ne prévoient pas la stérilisation forcée. Conformément au paragraphe 3 de la section 24 de la *loi sur la santé sexuelle et génésique*, la contraception chirurgicale ne peut être pratiquée sans l'autorisation écrite du patient concerné (ou du tuteur si le patient a été privé de sa capacité d'exercice). De plus, les normes légales établissent des critères en fonction desquels ce type d'intervention peut

¹⁶ Sect. 54 de la loi relative à la protection des droits de l'enfant.

¹⁷ Ibid. Sect. 55 et 56.

¹⁸ Sect. 24 de la loi sur les documents d'état civil.

¹⁹ Sect. 15, par. 1, al. 22 de la loi sur les collectivités locales.

²⁰ Art. 4 du Règlement du Conseil des ministres n° 225 du 23 avril 2013 relatif au Bureau national chargé des questions relatives à la qualité de l'éducation.

²¹ Sect. 27 de la loi relative à la protection des droits de l'enfant.

²² Sect. 55, par. 3 et 4 de la loi relative à la protection des droits de l'enfant.

avoir lieu. Lorsqu'elle concerne des personnes de moins de 25 ans, cette intervention ne peut être pratiquée que sur recommandation médicale et sur avis d'un conseil de médecins.

230. En Lettonie, aux termes de la loi relative aux droits des patients, nul ne peut être soumis à un traitement médical ni à une intervention chirurgicale sans y avoir au préalable consenti. La stérilisation forcée est par conséquent interdite par la loi.

Article 24 **Éducation**

231. L'article 112 de la Constitution prévoit que chacun a droit à l'éducation. L'État assure à chacun l'accès gratuit à l'enseignement primaire et secondaire. L'éducation primaire est obligatoire.

232. La section 3 1) de la *loi sur l'éducation* interdit les traitements discriminatoires. Toute personne a le droit d'accéder à l'éducation quels que soient sa situation matérielle et sociale, sa race, sa nationalité, son appartenance ethnique, son sexe, sa religion, son affiliation politique, son état de santé, son travail et son lieu de résidence. La section 11 de la *loi relative à la protection des droits de l'enfant* dispose également que l'État doit veiller à ce que tous les enfants aient les mêmes droits et les mêmes possibilités d'acquérir une éducation, compte tenu de leurs capacités.

233. Conformément à la section 57 de la *loi sur l'éducation*, les parents ont le droit de choisir les établissements d'enseignement où l'enfant poursuivra ses études.

234. Pendant l'année scolaire 2012/13, il y avait, en Lettonie, 41 établissements d'enseignement préscolaires spécialisés destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux. Le 1^{er} septembre 2012, 3 497 enfants aux besoins spéciaux, contre 3 601 en 2011, fréquentaient ce type d'établissement.

235. Pendant l'année scolaire 2012/13, la Lettonie comptait 807 établissements d'enseignement général (200 706 élèves) dont 61 étaient des établissements d'enseignement spécialisés (7 916 élèves). Pendant l'année scolaire 2012/13, le nombre d'établissements d'enseignement spécialisé s'élevait à 63.

236. Le nombre d'élèves qui poursuivent leurs études dans des établissements d'éducation professionnelle ne cesse de s'accroître (382 élèves en 2012/13 contre 348 élèves en 2010/11).

237. Des programmes de formation supplémentaires visant à renforcer les compétences des enseignants dans le domaine de la prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées ont été établis dans les institutions mêmes où leur sont fournies des informations sur les droits de ces personnes. En 2010, 400 enseignants ont participé à 20 de ces programmes et ont obtenu un certificat de qualification professionnelle. En 2011, 10 de ces programmes ont été organisés pour 400 enseignants, en 2012, 9 pour 360 enseignants et en 2013, 7 pour 200 enseignants.

238. Depuis le 1^{er} septembre 2012, les personnes handicapées sont habilitées à bénéficier d'un nouveau service d'appui qui met un assistant à leur disposition dans les établissements d'enseignement pour les aider à se déplacer et à se prendre en charge. Cet assistant est chargé d'aider les élèves handicapés à accomplir, entre autres, les activités suivantes: déplacements dans les établissements scolaires, autoprise en charge (par exemple, lorsqu'il s'agit de se laver, de prendre ses repas, de s'habiller et de se déshabiller et de ranger ses vêtements); communication avec l'enseignant, prise de notes pendant les cours et préparation du matériel scolaire; fournitures scolaires et aménagement du lieu de travail; interaction avec les élèves et les autres personnes dans l'établissement d'enseignement (par

exemple, pendant les récréations et dans les groupes élargis se constituant au cours de la journée scolaire, après les activités scolaires, etc.); et participation aux manifestations organisées par l'établissement scolaire.

239. En 2012, 200 élèves ont pu bénéficier de ce service. Les assistants disponibles étaient au nombre de 30 à Riga (l'effectif le plus élevé), de 18 à Daugavpils, de 12 à Jelgava et de 10 à Liepāja. Deux cent quatorze élèves ont accédé à ce service en 2013.

240. Les personnes présentant une déficience auditive sont également habilitées à accéder à un service d'interprétation en langue des signes financé par l'État pour suivre un programme de formation professionnelle. Les personnes sourdes et malentendantes suivant une formation professionnelle élémentaire, secondaire ou universitaire sont admises à en bénéficier. Ce service, mis en place le 1^{er} septembre 2012, met un interprète en langue des signes à la disposition des bénéficiaires qui peuvent y recourir pendant 480 heures par année scolaire au maximum. Proposé par l'Association lettone des sourds, il est financé par l'État.

241. En 2012, le service d'interprétation en langue des signes a fait intervenir 19 interprètes (notamment dans 14 établissements d'enseignement et dix unités structurelles situées chacune à Riga, Valmiera, Daugavpils, Smiltene, Liepāja, Alūksne, Kuldīga, Rēzekne, Ventspils et Barkava. En 2013, il a mis 35 interprètes à disposition dans 20 établissements scolaires. Quarante-cinq personnes participant à un programme de formation ont utilisé ce service en 2012 et 76 en 2013.

242. La *loi sur l'enseignement général* définit les besoins spéciaux comme «la nécessité de recevoir un type d'appui et d'aide à la réadaptation qui donne à un élève la possibilité d'accéder à une éducation correspondant à son état de santé, à ses compétences et à son niveau de développement». La loi prévoit également que des mesures d'appui adéquates doivent être apportées par les établissements d'enseignement général aux élèves aux besoins spéciaux qui y sont scolarisés. Les établissements scolaires doivent mettre au point des plans de suivi personnalisés permettant à chaque élève handicapé de suivre le programme général d'enseignement. L'élève et ses parents doivent participer à l'élaboration de ce plan.

243. La Commission médicale pédagogique de l'État et de l'administration locale est tenue d'évaluer l'état de santé, les capacités et le niveau de développement des élèves et de donner son avis sur le programme d'éducation le plus approprié pour chacun d'entre eux. Ses tâches ont été élargies dans la mesure où elle doit définir quelles mesures d'aide doivent être prises pour répondre aux besoins des élèves handicapés. À la différence du modèle médical actuel où les exigences présidant à la mise en œuvre des programmes d'éducation spéciale sont définies par le diagnostic posé, l'approche pédagogique psychologique évalue à l'avance l'impact du handicap ou de la maladie sur le processus d'enseignement de l'élève aux besoins spéciaux et réduit ainsi le risque d'exclusion sociale de ce dernier.

244. La Commission médicale de l'État et de l'administration locale a, entre autres missions, celle de promouvoir l'insertion des élèves aux besoins spéciaux dans les établissements d'enseignement général. Les spécialistes de la Commission apportent un appui consultatif et méthodique aux établissements d'enseignement, aux administrations locales et aux parents sur les questions relatives à la satisfaction des besoins en matière d'apprentissage de ces élèves. Des séminaires sur les questions relatives à l'organisation du processus d'apprentissage des élèves aux besoins spéciaux sont organisés à l'intention des établissements d'enseignement général qui les accueillent.

245. Grâce aux ressources mises à disposition par le Fonds social européen, des outils de diagnostic ont été également élaborés à l'attention de quatre groupes cliniques: les personnes handicapées mentales, les personnes souffrant de troubles du langage, les

personnes présentant des troubles de l'apprentissage et celles souffrant de troubles de l'attention. Ces outils servent aux psychologues de la Commission médicale et pédagogique et des établissements scolaires à évaluer le développement psychologique et comportemental des enfants en évaluant les risques potentiels de handicap en fonction de la classification internationale des maladies CIM-10. Ces outils garantiront l'utilisation d'examen scientifiques internationalement reconnus pour définir les besoins spéciaux des élèves et proposer des mesures d'appui pour ces derniers de même qu'ils créeront les conditions d'une approche commune de définition de ces besoins dans tout le pays. Dans le cadre de ce projet, les spécialistes ont élaboré des méthodes pour les enseignants qui travaillent avec des élèves dont les besoins diffèrent en fonction de leur handicap – autisme, troubles du comportement, troubles de l'apprentissage, déficience visuelle, troubles multiples du développement, handicap mental, enfants équipés d'implants cochléaires. Les établissements d'enseignement secondaire ont également mis au point des matériels d'information destinés à éclairer les parents et les aidants sur les besoins spéciaux des groupes précités.

246. La modernisation des infrastructures des établissements d'enseignement supérieur entreprise actuellement dans le cadre du projet du Fonds européen de développement régional, laquelle consiste, entre autres, à adapter l'environnement scolaire aux personnes atteintes de déficiences fonctionnelles et à mettre en place des équipements, des installations et des technologies à leur intention, permet d'améliorer l'accès à l'enseignement supérieur et de renforcer la qualité de ce dernier. Les établissements d'enseignement supérieur sont adaptés aux besoins des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles à chaque fois qu'ils modernisent ou mettent en œuvre des programmes d'étude, quel que soit le domaine prioritaire considéré. Aujourd'hui, 20 établissements d'enseignement supérieur ont fait l'objet d'aménagements spécifiques dans le cadre de sous-activités.

247. La *loi sur les établissements d'enseignement supérieur* prévoit que les citoyens ou les non-citoyens lettons ainsi que les étrangers ont le droit d'étudier dans les établissements d'enseignement supérieur ou les universités du pays. Si deux étudiants ou plus, dont un étudiant handicapé, déposent une demande de bourse d'études sur la base de résultats scolaires équivalents (ou de notes équivalentes obtenues à leurs travaux scientifiques), la commission compétente devra attribuer la bourse en question à l'étudiant handicapé²³. Les étudiants handicapés obtiennent également des réductions sur le montant des droits d'inscription dans les établissements d'enseignement supérieur suivants: BA School of Business and Finance (École supérieure de commerce et de gestion financière), Université balte internationale, Université balte d'administration et de psychologie, Institut des transports et des communications et Institut européen de l'enseignement à distance.

248. La modernisation des infrastructures des établissements d'enseignement supérieur entreprise actuellement qui consiste, entre autres, à adapter l'environnement scolaire aux personnes atteintes de déficiences fonctionnelles et à mettre en place des équipements, des installations et des technologies à leur intention, permet d'améliorer l'accès à l'enseignement supérieur et de renforcer la qualité de ce dernier. Les établissements d'enseignement supérieur sont adaptés aux besoins des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles à chaque fois qu'ils modernisent ou mettent en œuvre des programmes d'étude, quel que soit le domaine prioritaire considéré. Aujourd'hui, 20 établissements

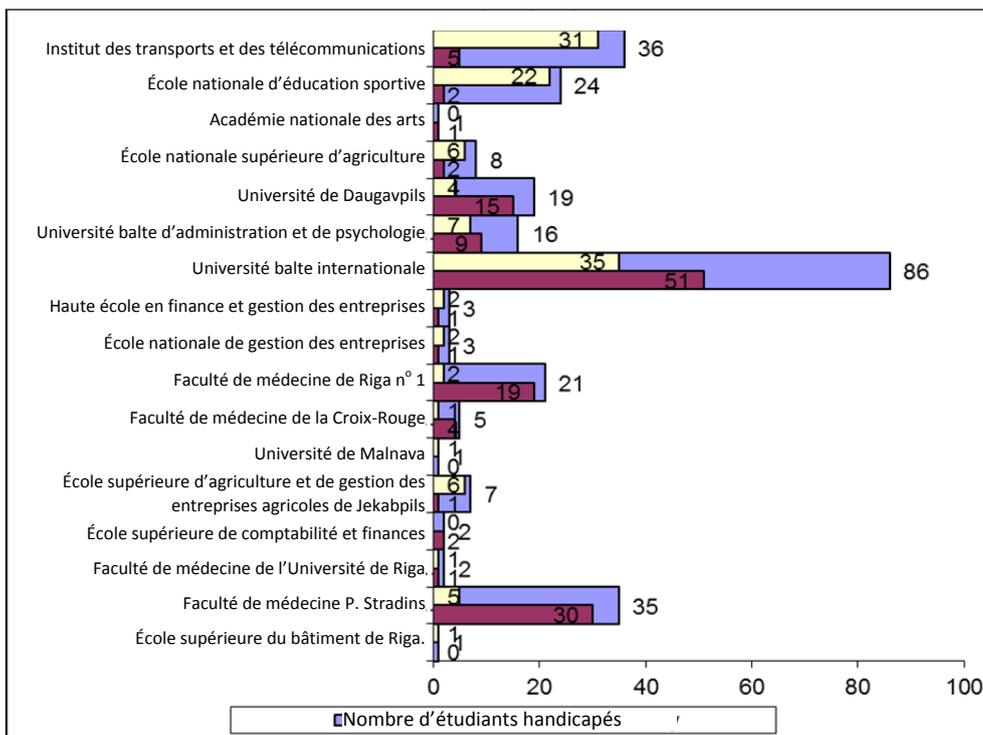
²³ Règlement du Conseil des ministres n° 740 du 24 août 2004: «Réglementation relative aux allocations».

d'enseignement supérieur font l'objet d'aménagements spécifiques dans le cadre d'une sous-activité du Fonds européen de développement régional²⁴.

249. Le graphique 3 présente le nombre d'étudiants handicapés dans les établissements d'enseignement supérieur lettons ainsi que sa ventilation par sexe.

Graphique 3

Répartition des étudiants handicapés dans les établissements d'enseignement supérieur



250. Conformément aux droits de l'homme, aucun établissement d'enseignement n'exige d'une personne handicapée qu'elle fasse mention de son handicap dans son dossier d'inscription. Cette information ne peut être obtenue par un établissement d'enseignement que lorsqu'un candidat fait une demande d'allocation (allocation forfaitaire) en présentant sa carte d'invalidité pour attester de son handicap. Étant donné que les établissements d'enseignement n'enregistrent pas ce type d'informations les informations recueillies sur un étudiant ou un élève ne font pas mention de son éventuel statut d'handicapé.

251. Dans le milieu scolaire et universitaire, les élèves et étudiants handicapés doivent bénéficier d'un appui leur permettant de développer au mieux leurs capacités et leurs compétences et cet appui leur est fourni en appliquant les principes d'une éducation inclusive. L'éducation inclusive crée les conditions permettant aux enfants handicapés de recevoir une éducation de qualité en fonction de leurs capacités et de leurs besoins, quelle que soient leurs déficiences fonctionnelles. Cet outil qui favorise un changement de paradigme en promouvant une culture refusant l'exclusion sociale et les comportements discriminatoires envers les personnes handicapées permet aux élèves handicapés et non

²⁴ Dans le cadre de la sous-activité 3.1.2.1.1 du Fond européen de développement régional (FEDER): «Modernization of Premises and Devices for Higher Educational Establishments, Including Provision of Education Opportunities for Individuals with Functional Disabilities» (2009-2013).

handicapés de mieux accepter leurs différences et de se respecter mutuellement lorsqu'ils grandissent et étudient ensemble. La mise en œuvre du principe de l'éducation inclusive dans le secteur de l'éducation est à même de garantir la pleine insertion des enfants handicapés dans les établissements d'enseignement général. Le manque de programmes d'éducation, de personnel d'appui et d'infrastructures, y compris d'aides techniques, peut être considéré comme l'un des obstacles les plus importants sur la voie de l'accès à l'éducation des enfants handicapés.

252. Afin de promouvoir le développement de l'éducation inclusive en Lettonie, une initiative intitulée «Éducation» qui vise à garantir aux enfants handicapés une éducation primaire et secondaire concurrentielle et de qualité tenant compte de leurs capacités dans tous les types et à tous les niveaux de formation figure parmi les domaines d'action des Directives. Il est également prévu d'élargir le groupe cible bénéficiant de l'aide d'un assistant dans les établissements d'enseignement en y intégrant les étudiants de l'enseignement supérieur. Cette mesure permettra de promouvoir l'accès à l'éducation à tous les niveaux d'enseignement.

253. Le projet des *Directives sur le développement de l'éducation 2014-2020* inclut un domaine d'action dénommé: «Mise en application du principe de l'éducation inclusive». Il prévoit de garantir un salaire aux assistants des enseignants, d'adopter des mesures favorisant l'intégration des jeunes aux besoins spéciaux et des autres groupes sociaux à risque, de faciliter le diagnostic précoce des besoins spéciaux, d'assurer la mise à disposition d'un personnel d'appui (psychologues, logopèdes, enseignants en éducation spéciale) au niveaux préscolaire et primaire et de promouvoir la participation des jeunes exposés à l'exclusion sociale dans les programmes d'éducation informelle.

254. Il est cependant encore nécessaire d'appliquer des mesures visant à promouvoir et à garantir l'accès à l'éducation à tous les niveaux d'enseignement et de promouvoir l'intégration des enfants présentant des déficiences fonctionnelles dans les établissements d'enseignement général.

255. Les ONG considèrent que les enfants des centres publics de protection sociale n'ont pas toujours les mêmes possibilités que les autres enfants en matière d'accès à l'éducation. Par exemple, il arrive souvent que les enfants des centres publics de protection sociale inscrits dans une école spéciale n'aient la possibilité de fréquenter un établissement d'enseignement général que deux fois par semaine pendant quelques heures. Un grand nombre d'enfants étudient à la maison en étant suivis par un enseignant qui se rend chez eux plusieurs fois par semaine, ce qui les empêche de développer pleinement leurs compétences sociales. L'accès à l'éducation est également problématique pour les enfants souffrant de problèmes d'audition du fait que les technologies les plus récentes et les plus appropriées, par exemple, les systèmes de modulation de fréquence ne sont pas utilisés au cours du processus d'éducation. Les enfants dyslexiques, quant à eux, se heurtent à des problèmes de compréhension. Enfin, en raison de l'absence de méthodes d'apprentissage et de matériels adaptés à leurs besoins, les enfants atteints d'une déficience intellectuelle qui ont poursuivi leurs études dans une école spéciale ne peuvent accéder aux programmes de formation tout au long de la vie, alors même que c'est l'unique possibilité qui s'offre à eux.

Article 25

Santé

256. Aux termes de l'article 111 de la Constitution, l'État se doit de protéger la santé des personnes et garantir à chacun un niveau minimum de soins médicaux.

257. Aux termes de la *loi relative aux droits des patients*, toute différence de traitement fondée sur la race, l'appartenance ethnique, la couleur de peau, le sexe, l'âge, le handicap,

l'état de santé, la religion, l'appartenance politique ou autre, l'origine sociale ou nationale, le patrimoine, le statut familial ou tout autre motif est interdite. La différence de traitement constitue une discrimination directe ou indirecte à l'encontre de la personne, une ingérence ou une preuve de discrimination. La différence de traitement fondée sur l'un des motifs précités n'est admise que dans le cas où le traitement est objectivement justifié par un objectif juridique dont la réalisation repose sur des moyens proportionnés. Il est interdit de dispenser des soins médicaux contre la volonté du patient à moins que la loi n'en dispose autrement.

258. Afin d'améliorer l'accès aux services de soins de santé dans le respect des droits et des principes fondamentaux définis dans la Convention, plusieurs modifications ont été apportées en 2010 aux dispositions légales. À partir de 2011, il est prévu que des soins de santé préventifs doivent être dispensés aux personnes présentant un risque de handicap. Ces personnes sont également définies comme devant accéder prioritairement aux services de réadaptation médicale, de même que les patients présentant une déficience fonctionnelle lorsque la réadaptation de ces derniers s'inscrit dans le prolongement d'un traitement médical d'urgence. Pour améliorer l'accès aux services de réadaptation médicale et réduire les facteurs de risque chez les personnes présentant un risque de handicap, la loi prévoit désormais que les personnes concernées sont habilitées à bénéficier systématiquement de services de soins de santé visant à maintenir, améliorer ou rétablir leurs capacités.

259. Il est prévu que les personnes présentant un risque de handicap pourront accéder à des services de soins de santé en fonction d'un plan personnalisé de réadaptation de ces personnes approuvé par le Commission d'État. Des délais sont également prévus concernant le début des prestations fournies par un établissement de santé: dans les 15 jours ouvrables pour les soins de réadaptation en établissement, ambulatoires et systématiques, et dans les cinq mois calendaires pour les interventions systématiques.

260. Afin d'améliorer, d'une part, l'accès aux services de soins de santé des patients atteints de maladies chroniques ou à mobilité réduite lorsque ceux-ci sont dans l'incapacité de se rendre à l'établissement de soins et pour permettre, d'autre part, aux patients de quitter plus rapidement l'hôpital et de bénéficier de services de réadaptation sociale à domicile dispensés par un médecin ou un spécialiste de la réadaptation, les services de soins à domicile sont constamment développés et renforcés en Lettonie.

261. Un service de soins à domicile couvrant tout le territoire national a été mis en place le 1^{er} janvier 2009. Dispenser des soins à domicile aux patients lourdement handicapés ainsi qu'aux patients venant d'être hospitalisés est la première étape d'une démarche visant à développer un système de santé axé sur le renforcement de services de soins ambulatoires, lesquels exigent comparativement moins de ressources financières que le système classique et permettent de répondre de la manière la plus efficace à la demande de soins. Il convient de relever que la couverture des services de soins à domicile s'est considérablement élargie depuis que ceux-ci ont été mis en place et que cela se traduit par une diminution des besoins de traitement en établissement.

262. La Stratégie de santé publique 2011-2017 (décret du Conseil des ministres n° 504 du 5 octobre 2011) met fortement l'accent sur la réduction des inégalités dans le secteur de la santé. La politique de santé publique vise l'ensemble de la population lettone sans établir de distinction fondée sur le sexe, l'âge, la race, la langue ou tout autre motif. Afin de prévenir les inégalités dans le secteur de la santé et de garantir l'égalité d'accès aux services publics de santé, diverses mesures/activités ont été mises en œuvre et la coopération intersectorielle entre, notamment, les administrations locales, les partenaires sociaux et les ONG a été renforcée dans différentes régions du pays.

263. La promotion de la santé de la population et les tâches qui s'y rapportent relèvent non seulement de la responsabilité de l'administration centrale mais également de celle des

administrations locales. La section 15 de la *loi sur les collectivités locales* définit la mission des administrations locales en matière de santé, à savoir promouvoir l'hygiène de vie et la pratique du sport dans la population. Depuis 2012, le Ministère de la santé a mis en pratique une nouvelle approche de l'organisation des travaux de promotion de la santé dans les administrations locales. Ces dernières sont invitées à désigner des coordonnateurs chargés des questions de promotion de la santé qui travailleront en coopération avec le Centre de prévention et de contrôle des maladies²⁵ dans divers domaines tels que, notamment, la diffusion des informations les plus récentes en matière sanitaire et la mise en œuvre des projets de promotion de la santé.

264. Afin d'impliquer davantage les administrations locales et de leur fournir un appui méthodologique dans le domaine de l'organisation et de la planification des mesures de promotion sanitaire, le Ministère de la santé a élaboré en 2012, des «Directives en matière de promotion de la santé destinées aux administrations locales»²⁶. Ce matériel présente, en les résumant, certains exemples de meilleures pratiques à l'étranger et comporte des recommandations relatives à diverses initiatives portant sur la mise en œuvre de mesures et d'activités dans le domaine de la promotion sanitaire (nourriture saine, activités physiques, prévention de la toxicomanie, etc.) Ces initiatives visent différents groupes cibles, entre autres, les enfants, les jeunes et les personnes âgées²⁷. Le Ministère de la santé en coopération avec le Centre de prévention et de contrôle des maladies et les représentants de l'OMS en Lettonie a créé un réseau national des Villes-santé. Ce réseau a pour objectif de promouvoir l'échange de meilleures pratiques, d'expériences et d'idées entre les administrations locales et de leur apporter un appui méthodique dans les domaines du traitement des diverses questions de santé publique et de la promotion sanitaire au niveau local. Le réseau national des Villes-santé fait partie du programme Villes-santé de l'OMS qui est le premier programme dans lequel l'OMS coopère directement avec les autorités locales dans le domaine de la promotion sanitaire au niveau de leurs territoires. Conformément au programme Villes-santé, chaque État membre doit établir, comme la Lettonie, par exemple, son propre réseau national de villes/communes-santé. Chaque réseau national a ses caractéristiques propres et se développe en fonction des besoins et des ressources des administrations locales en se fondant sur sa culture locale et son cadre juridique. Dans la région européenne, les réseaux nationaux des Villes-santé regroupent plus de 1 400 administrations locales qui entendent promouvoir la santé de leurs résidents^{28, 29}. En novembre 2013, 27 administrations locales avaient fait acte de candidature au réseau national des Villes-santé.

265. Conformément aux dispositions de la législation, tous les membres du personnel sanitaire doivent au cours de leurs études acquérir des connaissances juridiques de base sur leur activité professionnelle. De plus, dans le cadre de leur programme de renforcement des qualifications professionnelles, le personnel médical a, depuis 2010, la possibilité de suivre le programme de perfectionnement financé par le Fonds social européen et intitulé: «Sensibilisation des personnels des centres de santé et des institutions de promotion de la santé aux questions actuelles liées aux droits des patients» qui porte sur les sujets suivants: droit aux soins de santé et droits des patients: notions, principes fondamentaux et rôle du

²⁵ Institution placée sous l'autorité du Ministère de la santé qui coordonne la mise en œuvre des mesures de promotion des soins de santé aux niveaux national et régional et informe les groupes sociaux sur les questions relatives à la santé et à l'hygiène de vie.

²⁶ Approuvées par le décret n° 243 du 29 décembre 2011.

²⁷ [http://www.v.m.gov.lv/lv/ministrija/sadarbiba_ar_pasvaldibam_veselibas_veicinasana/](http://www.v.m.gov.lv/lv/ministrija/sadarbiba_ar_pasvaldibam_veselibas_veicinasana/vadlinijas_pasvaldibam_veselibas_veicinasana/).

²⁸ http://www.v.m.gov.lv/lv/ministrija/sadarbiba_ar_pasvaldibam_veselibas_veicinasana/.

²⁹ <http://www.spkc.gov.lv/nacionalais-veseligo-pasvaldibu-tikls-lavija/>.

personnel sanitaire; sources des droits des patients en Lettonie et dans l'Union européenne; droit du patient à l'information et confirmation du traitement; dispositions légales et aspects pratiques de l'exercice des droits des patients; respect du secret professionnel par le médecin et exigences en matière de protection de la vie privée du patient; patients mineurs et patients privés de leur capacité d'exercice et exercice de leurs droits par les patients dans le cadre du processus de traitement. Au 31 décembre 2011, 1 747 personnes avaient suivi cette formation.

266. La législation lettone n'impose pas l'obligation de souscrire une assurance-maladie. En Lettonie, les personnes choisissent librement de souscrire une assurance maladie auprès d'une compagnie d'assurance. Ces compagnies sont des entreprises privées qui fournissent ce service dans le cadre d'une activité commerciale.

267. Le Ministère de la santé a élaboré un projet de *loi sur le financement du secteur de la santé* (adopté par le Conseil des ministres lors de sa réunion du 19 novembre 2013 (acte n° 61.67.§) dans lequel il prévoit de mettre en place à partir du 1^{er} juillet 2014 une nouvelle procédure de financement des soins de santé en établissant une assurance-maladie et en liant les droits aux soins financés par l'État à la déclaration et au paiement des impôts. Conformément à cette loi, les cotisations à l'assurance-maladie des personnes handicapées appartenant aux catégories I, II et III seront prises en charge par l'État même pendant les neuf mois suivant l'expiration des droits liés à leur statut. Les personnes handicapées seront donc admises à bénéficier des services de soins de santé financés par l'État conformément à la procédure et aux montants prévus par la loi.

268. Dans le cadre du contrôle et du suivi des établissements médicaux, le Service d'inspection sanitaire examine la façon dont les établissements de soins garantissent l'accessibilité au milieu physique des personnes à mobilité réduite et vérifie si ces derniers se conforment aux dispositions régissant l'accès à l'environnement des personnes à mobilité réduite et la possibilité des personnes atteintes de déficiences auditives ou visuelles d'accéder à des informations visuelles ou sonores. En 2011, le Service d'inspection sanitaire a procédé à 566 contrôles de routine dans les établissements de soins et a conclu, au terme de ces contrôles, que 23 % de ces établissements ne respectaient pas les dispositions relatives à l'accessibilité à l'environnement. L'accès aux services fournis et l'organisation des tâches dans les établissements de soins et hors établissements ont fait l'objet de contrôles prioritaires en 2012 et la même année, 465 contrôles réguliers ont eu lieu dans les établissements en question. Les contrôles effectués ont révélé que dans 36 % des cas les établissements de soins ne s'étaient pas conformés aux normes régissant l'accès des personnes à capacités fonctionnelles réduites.

269. En ce qui concerne l'accessibilité des personnes handicapées au milieu physique dans les établissements médicaux, le Service d'inspection sanitaire continuera de contrôler le respect par ces derniers des normes en vigueur dans ce domaine. Étant donné l'importance de cette question, l'accès aux services fournis et l'organisation des tâches dans les établissements médicaux et les services ambulatoires continueront de faire l'objet de contrôles prioritaires en 2013. Cette année-là, 547 contrôles de routine au total sont prévus dans les établissements de santé.

270. Les dispositions légales régissant l'hygiène dans les établissements médicaux prévoient que les baignoires pour enfants doivent être équipées d'un siège et les douches pour enfants d'une bordure permettant de s'asseoir. Elles énoncent également que les installations sanitaires des établissements de protection sociale accueillant des enfants doivent comporter une baignoire avec douche ou une douche équipée d'un siège, si nécessaire, et que celles des établissements de protection sociale accueillant des adultes doivent être équipées d'une baignoire avec douche ou, si nécessaire, d'une douche avec siège, ainsi que de poignées ou de barres d'appui. Le 30 août 2013, la législation a été complétée disposant que les établissements de protection sociale doivent déterminer quels

aménagements sont nécessaires pour répondre aux besoins spéciaux en matière d'hygiène personnelle des personnes qu'elles accueillent.

271. Dans le cadre du contrôle et du suivi des institutions de protection sociale, le Service d'inspection sanitaire vérifie la manière dont ces établissements se conforment aux dispositions précitées³⁰. En 2012, le Service d'inspection sanitaire a effectué 159 contrôles de routine dans ces établissements et a conclu que dans 9 % des cas, les installations sanitaires n'étaient pas conformes aux normes en vigueur. Celles-ci n'étaient pas équipées de poignées ou de barres d'appui et dans deux cas, par exemple, ne comportaient pas de siège. Après avoir effectué 96 contrôles de routine en 2013, le Service d'inspection sanitaire a déclaré dans ses conclusions que le pourcentage des installations sanitaires non conformes était en diminution (4 %). Par ailleurs, aussi bien en 2011 qu'en 2012, aucune violation de la réglementation régissant les installations sanitaires des institutions de protection sociale de l'enfance n'a été constatée.

272. La réglementation régissant l'activité des pharmacies dispose que l'entrée des pharmacies destinée aux clients doit être de plain-pied avec l'extérieur et que leur zone de service à la clientèle doit être accessible aux consommateurs en chaise roulante ou avec poussettes. Elle prévoit également que la zone de service des pharmacies de type général doit en principe se trouver au rez-de-chaussée des immeubles et précise que si ce n'est pas le cas (zone de service à l'étage ou en sous-sol), tout consommateur à mobilité réduite doit pouvoir y accéder et s'y déplacer librement. Les locaux des pharmacies ou les antennes de ces dernières doivent être organisés de telle sorte que les consommateurs, y compris les personnes présentant des déficiences fonctionnelles (visuelles, auditives ou motrices) puissent accéder sans difficultés aux soins pharmaceutiques³¹.

273. Depuis la deuxième moitié de l'année 2011, le Service d'inspection sanitaire contrôle l'accessibilité des pharmacies dans le cadre de contrôles de routine et de contrôles effectués suite à des plaintes. Jusqu'à présent 661 pharmacies ont fait l'objet de contrôles visant à déterminer si elles étaient physiquement accessibles à tout public. Sur ces 661 pharmacies, 282, dont 65, après avoir adopté des solutions alternatives, respectaient les normes en vigueur et 342 ont été tenues de prendre, dans les six mois, les dispositions nécessaires pour se conformer au code de la construction.

274. En 2010, cinq cas de malaria ont été enregistrés en Lettonie (dans deux de ces cas, les malades étaient des citoyens indiens). Les malades ont été contaminés dans des territoires touchés par l'infection, notamment: l'Afrique (Côte d'Ivoire, Sierra Leone) et l'Inde³². En 2011, quatre cas de malaria ont été enregistrés en Lettonie, en 2012, trois, et de janvier à septembre 2013, quatre³³. Conformément à la section 39 de la *loi sur la sécurité épidémiologique* (Tourisme international et santé des voyageurs), lorsqu'ils organisent des voyages à l'étranger, les personnes publiques, les négociants, les travailleurs indépendants ainsi que les personnes morales et les personnes physiques qui opèrent dans le domaine du tourisme international et transportent des passagers doivent pleinement et objectivement informer leurs clients sur:

- Les facteurs de risque sanitaire dans les territoires qu'ils désirent visiter, la présence de maladies infectieuses et les mesures individuelles à prendre, y compris en matière de vaccinations; et

³⁰ Règlement du Conseil des ministres n° 431 du 12 décembre 2000: «Dispositions relatives à l'hygiène dans les institutions d'aide sociale».

³¹ Règlement du Conseil des ministres n° 288 du 23 décembre 2010«Réglementation relative à l'activité des pharmacies».

³² Bulletin épidémiologique: «Maladies infectieuses liées aux voyages en 2010».

³³ Données du Centre de prévention et de contrôle des maladies».

- Les possibilités existantes en matière de consultations et d'assistance médicale avant et pendant le voyage.

275. Le 25 avril se tient la Journée mondiale du paludisme au cours de laquelle le Centre letton des maladies infectieuses de l'hôpital universitaire de l'Est à Riga fournit les informations les plus récentes sur les maladies tropicales et la manière dont les voyageurs peuvent s'en protéger avant de partir à l'étranger. Aucune information de type spécifique, par exemple, en braille sur la prévention de la malaria n'a été diffusée car en Lettonie cette maladie n'est pas une question d'actualité, même pour les personnes handicapées, du fait que très peu de cas d'infections ont été signalés. Le Centre letton des maladies infectieuses organise des consultations par des professionnels qualifiés spécialisés dans la prévention des maladies tropicales à l'intention des personnes désireuses de partir à l'étranger et de s'informer avant leur départ. Lors des consultations sur la prévention de la malaria, le médecin reçoit individuellement les personnes concernées.

276. Dans le domaine de la prévention du VIH et du sida, le Centre de prévention et de contrôle des maladies chapeaute (coordonne les activités, donne des conseils méthodiques, approvisionne en matériels et en médicaments) 18 structures de prévention, qui ciblent différents types de publics. Dans ces structures, il est possible de se soumettre à des analyses rapides, de s'informer sur la prévention et le traitement du VIH/sida et d'obtenir une consultation. Des informations y sont également données sur les possibilités de réadaptation, le changement de seringues et la possibilité d'obtenir des préservatifs et de bénéficier, si nécessaire, d'une aide psychologique. Durant la semaine de dépistage du VIH/sida (du 22 au 29 novembre), il a été possible de se soumettre à un test rapide de dépistage gratuit (dans 22 endroits à Riga et en Lettonie) et de bénéficier d'une consultation avant et après le test. Le 1^{er} décembre 2012, au cours de la Journée mondiale de la lutte contre le sida, des journées portes ouvertes ont été organisées dans les structures de prévention du VIH à Riga et dans d'autres régions du pays. Le Centre letton des maladies infectieuses a mis en place une permanence téléphonique répondant aux appels 24 heures sur 24. En 2012, un matériel d'information intitulé «ABC du VIH/Sida» a été plusieurs fois publié (4 000 exemplaires) en letton et en russe. Le 6 août de cette année, une discussion «Voyez-vous le virus?» s'est tenue au cinéma «Kino Bize» et a permis de parler du VIH, du sida et de l'hépatite, ainsi que des possibilités de traitement des personnes atteintes de ces maladies en Lettonie³⁴. Aucune information en braille sur la prévention du VIH/sida n'a pour l'instant été préparée.

277. Les ONG font observer que si les personnes handicapées ne peuvent accéder aux services de soins, c'est parce que les immeubles où les services d'aide sociale sont situés leur sont inaccessibles. Le personnel médical manque de connaissances pertinentes sur la façon de communiquer avec les personnes présentant une déficience intellectuelle. Les ONG soutiennent également que les soins de santé ne sont pas adaptés aux personnes atteintes de ce type de handicap.

Article 26

Adaptation et réadaptation

278. Les personnes handicapées doivent avoir, comme toutes les autres personnes, le droit d'obtenir et de préserver leur indépendance, d'exploiter pleinement leurs capacités physiques, leurs compétences sociales et professionnelles, de s'insérer pleinement dans la société et de participer à tous les secteurs de la vie sociale en accédant à des programmes

³⁴ <http://www.spkc.gov.lv/video-galerija/>.

globaux d'adaptation et de réadaptation dans les domaines des soins de santé, de l'emploi, de l'éducation et des services sociaux.

279. Conformément à la section 10 de la *loi sur le handicap*, l'élaboration d'un plan personnalisé de réadaptation pour une personne présentant un risque de handicap est obligatoire mais la nécessité de l'élaborer pour une personne handicapée doit être décidée par la Commission d'État. Le plan personnalisé de réadaptation doit inclure des mesures visant à réinsérer la personne dans la société et dans le monde du travail en renforçant ses compétences ou en la formant pour qu'elle réacquière les compétences qu'elle a perdues pour des raisons diverses.

280. Les services nécessaires peuvent être financés par l'État, les administrations locales ou les bénéficiaires. L'État finance les services de réadaptation aux personnes malvoyantes et malentendantes, les cours de réadaptation à court terme des personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle ainsi que les services de réadaptation fonctionnelle pour personnes handicapées.

281. Dans le cadre des services de réadaptation sociale pour personnes malentendantes, des mesures sont mises en œuvre pour diminuer l'impact de la perte de l'audition sur les capacités de fonctionnement social de la personne. Les services sociaux doivent être fournis au domicile du client ou par un prestataire de ces services. Le prestataire de services sociaux doit mettre au point des programmes de réadaptation sociale et, conformément au plan personnel de réadaptation sociale du client, doit mettre à sa disposition des services d'interprétation et de communication en langue des signes lettone, des formations sur l'utilisation de la langue des signes en letton, des formations sur la création et l'amélioration des contacts sociaux et l'acquisition de compétences en expression personnelle et créativité, des pratiques d'adaptation psychologique et un appui visant à aider la personne à surmonter ses problèmes dans la société.

282. Le prestataire de services sociaux, conformément au plan personnalisé de réadaptation sociale du bénéficiaire doit mettre en œuvre des programmes individualisés de réadaptation sociale visant à faciliter la réinsertion de l'intéressé (150 heures par an au maximum) ou un ensemble de services de réadaptation sociale lui permettant de se prendre en charge de manière autonome (150 jours tous les cinq ans au maximum). Dans le cadre des services de réadaptation qu'il offre au bénéficiaire, le prestataire de services sociaux doit intervenir en appliquant les principes du travail en équipe et nommer une personne responsable du processus de réadaptation. En 2012, 1 027 personnes atteintes de déficience auditive ont bénéficié des services de réadaptation sociale financés par l'État.

283. Pour ce qui est des personnes atteintes de déficience visuelle, il convient de signaler que dans le cadre des services de réadaptation qui les concernent, des mesures sont mises en œuvre pour réduire l'impact de la perte de la vision sur le fonctionnement social de la personne. Les services doivent être fournis au domicile du client ou par un prestataire de services sociaux. Le prestataire de services sociaux doit mettre au point des programmes de réadaptation sociale et conformément au plan personnel de réadaptation sociale du bénéficiaire doit mettre à sa disposition les prestations suivantes: pratiques d'adaptation psychologique; acquisition de capacités en matière d'orientation et de mobilité; apprentissage du braille; formations sur l'utilisation des techniques Typhlo; formations sur l'utilisation de l'informatique et des technologies de la communication spécialisées; acquisition de compétences de base physiques et intellectuelles; acquisition de compétences nécessaires pour améliorer les contacts sociaux et de compétences favorisant l'expression et la créativité personnelle; mise en place d'activités sportives adaptées; et appui et consultations visant à aider la personne à surmonter ses problèmes dans la société.

284. Le prestataire de problèmes sociaux, conformément au plan personnalisé de réadaptation sociale du bénéficiaire doit mettre en œuvre un programme individualisé de

réadaptation sociale visant à lui faire acquérir des capacités fonctionnelles (300 heures par an au maximum) ou un ensemble de services de réadaptation sociale (prestations assurées chez le prestataire) lui permettant de se prendre en charge de manière autonome (150 jours par période de cinq années au maximum). Dans le cadre des services de réadaptation qu'il offre au bénéficiaire, le prestataire de services sociaux doit intervenir en appliquant les principes du travail en équipe et nommer une personne responsable du processus de réadaptation. En 2012, 460 personnes malvoyantes ou aveugles ont bénéficié des services de réadaptation sociale financés par l'État.

285. L'État doit faire en sorte que les personnes présentant une déficience fonctionnelle puissent bénéficier d'un cours de réadaptation sociale de courte durée (de 21 jours au maximum). Les services en question sont fournis par l'Agence nationale de réinsertion sociale³⁵.

286. L'Agence nationale de réinsertion sociale est une administration publique relevant du Ministère de la santé qui est chargée de fournir des services de réadaptation sociale aux personnes (y compris aux personnes handicapées) et des services de réadaptation professionnelle aux personnes handicapées. Elle s'occupe principalement de la formation professionnelle des personnes malvoyantes, malentendantes, malades mentales ou souffrant d'autres pathologies dans toutes les régions du pays. En 2012, près de 95 % des ayants droit étaient des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles. Dans le cadre du processus de réadaptation professionnelle, l'Agence publique de réinsertion sociale prépare la personne handicapée à affronter le marché du travail et lui assure un appui sociopsychologique (consultation de psychologues, d'ergothérapeutes, de médecins du travail et encadrement par des travailleurs sociaux et des spécialistes de l'orientation professionnelle).

287. Les personnes suivantes sont habilitées à participer aux cours de réadaptation sociale de l'Agence nationale de réinsertion sociale (cours de 21 jours): travailleurs âgés atteints de déficiences fonctionnelles et personnes présentant des déficiences fonctionnelles et travaillant après l'âge de la retraite; travailleurs âgés présentant un risque de handicap; personnes présentant un risque de handicap et travaillant après l'âge de la retraite et qui, d'après le plan personnalisé de réadaptation approuvé par la Commission d'État, ont impérativement besoin de bénéficier de ce service; personnes visées aux sections 2 et 4 de la *loi sur la détermination du statut de victime de la répression politique exercée sous les régimes nazi et communistes*; personnes visées à la section 15 de la *loi sur la protection sociale des liquidateurs chargés d'intervenir sur le site de la centrale nucléaire de Tchernobyl et des victimes de la catastrophe nucléaire de Tchernobyl*.

288. En raison de la forte demande, la liste d'attente pour accéder à ce service de réadaptation sociale est longue. D'après les données de l'Agence nationale de réinsertion sociale, elle comptait 6 800 personnes le 17 septembre 2013. Sur ces 6 800 personnes, 4 320 présentaient des déficiences fonctionnelles, 173 étaient des travailleurs présentant des déficiences fonctionnelles ayant atteint l'âge de la retraite mais professionnellement actifs, 1 599 des victimes de la répression politique et 708 des liquidateurs chargés d'intervenir sur le site de la centrale nucléaire de Tchernobyl et des victimes de la catastrophe nucléaire de Tchernobyl. Toutefois, l'Agence nationale de réinsertion sociale ne peut offrir ce service qu'à 1 950 personnes par an. Les personnes qui présentent un risque de handicap et celles qui viennent de suivre un traitement de réadaptation médicale sont les groupes prioritairement habilités à bénéficier en urgence des services de réadaptation sociale au titre

³⁵ Modifications au Règlement du Conseil des ministres n° 279 du 31 mars 2009: «Réglementation relative à la procédure selon laquelle les personnes accèdent aux services de réadaptation sociale dans les institutions de réadaptation sociale et dispositions s'appliquant aux prestataires de services de réadaptation sociale».

de déficiences fonctionnelles portant préjudice à leur capacités de fonctionnement social et imputables à leur état de santé ou à d'autres raisons³⁶. En 2012, 91 personnes, dont deux présentant un risque de handicap et traités prioritairement, ont bénéficié de services d'urgence. En raison du manque de ressources financières, les ayants droit doivent attendre longtemps avant de bénéficier de prestations de réadaptation. Les personnes qui viennent de déposer une demande de soins doivent actuellement attendre près de deux ans pour obtenir satisfaction.

289. L'Agence nationale de réinsertion sociale propose également des services de réadaptation professionnelle. Son école secondaire et son institut technique professionnel de Jūrmala, proposent un enseignement professionnel de base, secondaire, des programmes d'enseignement professionnel postsecondaire, des programmes d'enseignement professionnel complémentaires et des programmes visant à renforcer les compétences professionnelles des ergothérapeutes chargés de mettre en œuvre les mesures de protection sociale des personnes handicapées. L'Agence nationale de réinsertion sociale garantit également l'adéquation professionnelle. En 2011, sur 400 personnes handicapées concernées, 370 ont été invitées à suivre des programmes de formation. En 2012, 406 personnes handicapées ont été concernées et 339 seulement ont été invitées à suivre une formation.

290. En 2011, les services de réadaptation de l'École secondaire professionnelle de Jūrmala ont accueilli 357 stagiaires dont 225 ont suivi des programmes d'enseignement secondaire et des programmes d'enseignement complémentaire et 132 des programmes d'enseignement complémentaire et des programmes de perfectionnement des compétences professionnelles. Soixante et un pour cent des stagiaires étudiaient à temps plein et 39 % prenaient des cours à distance. Soixante stagiaires ont obtenu un diplôme de l'École secondaire professionnelle de Jūrmala à la fin de leurs études. L'Institut technique professionnel a accueilli 312 étudiants. Trente-trois pour cent des élèves étudiaient à temps plein, 67 % prenaient des cours à distance et 42 ont obtenu un diplôme à la fin de leurs études. En 2012, les services de réadaptation professionnelle de l'École secondaire professionnelle de Jūrmala ont accueilli en moyenne 155 élèves et l'Institut technique professionnel 227 élèves. Vingt-deux élèves ont suivi le programme d'interprète en langue des signes. En 2013, 179 élèves ont fréquenté les services de réadaptation professionnelle de l'École secondaire professionnelle et l'Institut technique professionnel a accueilli 202 étudiants dont 18 ont suivi le programme d'interprétation en langue des signes.

291. Aux termes de la section 3, paragraphe 2, de la *loi relative aux traitements médicaux*, les personnes présentant un risque de handicap doivent recevoir des soins prioritaires. Le 1^{er} janvier 2011, sont entrées en vigueur des modifications qui disposent que les personnes présentant des déficiences fonctionnelles et pour qui la réadaptation médicale s'inscrit dans le prolongement d'une aide médicale d'urgence ont, de même que les personnes présentant un risque de handicap, un accès privilégié aux services de réadaptation médicale³⁷. Ces modifications avaient pour objectif d'améliorer l'accès aux services de réadaptation médicale et de réduire le risque de handicap chez les personnes susceptibles de développer des déficiences fonctionnelles en les faisant bénéficier de services de soins réguliers visant à maintenir, améliorer ou renouveler leurs capacités fonctionnelles. Ces modifications de la réglementation précisent les modalités selon lesquelles sont choisis les patients devant bénéficier des services de réadaptation médicale

³⁶ Règlement du Conseil des ministres n° 279 du 31 mars 2009: «Réglementation relative à la procédure selon laquelle les personnes accèdent aux services de réadaptation sociale dans les institutions de réadaptation sociale et dispositions s'appliquant aux prestataires de services de réadaptation sociale».

³⁷ Modifications du 28 décembre 2010 du Règlement n° 1046 du 19 décembre 2006: «Procédure relative à l'organisation des soins de santé et à leur financement».

et donnent des informations plus détaillées sur les questions d'organisation liées à la fourniture de services pluriprofessionnels de réadaptation médicale.

292. Il est également prévu que les personnes présentant un risque de handicap pourront accéder à des services de soins financés par l'État en fonction de leur plan personnel de réadaptation approuvé par la Commission d'État. Les établissements médicaux doivent commencer à fournir ces services dans les délais suivants: services de soins ambulatoires: 15 jours ouvrables; services systématiques de réadaptation médicale en établissement et hors établissement: 15 jours ouvrables; interventions systématiques: cinq mois calendaires.

293. Afin d'améliorer, d'une part, l'accès aux services de soins des patients atteints de maladies chroniques ou à mobilité réduite lorsque ces patients sont dans l'incapacité de se rendre dans l'établissement médical et pour permettre, d'autre part, aux patients de quitter plus rapidement l'hôpital et de bénéficier de services de réadaptation sociale dispensés à domicile par un spécialiste de la réadaptation ou un médecin spécialiste de la réadaptation médicale, les soins à domicile sont constamment développés et renforcés en Lettonie depuis le 1^{er} janvier 2009.

294. En 2012, 208 établissements de soins contre 181 en 2011 ont dispensé des soins à domicile. Le nombre de patients traités à domicile et de visites à domicile n'a cessé d'augmenter depuis 2010. En 2012, le nombre de patients soignés à domicile et le nombre des visites à domicile ont respectivement progressé de 17,5 % et de 27 % par rapport à 2011. Il convient également de relever que le nombre moyen de visites à domicile par patient est en hausse: l'on recensait 20 visites à domicile par patient en moyenne en 2012 contre 16 visites en 2010.

295. Les ONG font observer que les données statistiques ventilées par sexe et par âge sur les personnes malvoyantes et malentendantes sont insuffisantes. Aucune suite n'est donnée aux programmes de réinsertion sociale destinés aux personnes handicapées mentales

Article 27

Travail et emploi

296. L'article 91 de la Constitution consacre le principe d'interdiction générale de toute discrimination: «Tous les êtres humains en Lettonie sont égaux devant la loi et la justice. Toute personne exerce ses droits fondamentaux sans discrimination d'aucune sorte».

297. Conformément au *Code du travail*, chacun jouit, dans des conditions d'égalité, du droit au travail, du droit à des conditions de travail équitables, sûres et salubres et du droit à une juste rémunération. Ces droits sont garantis à chacun, sans discrimination d'aucune sorte, quels que soient la race, la couleur de peau, le sexe, l'âge, le handicap, les convictions politiques, religieuses ou autres, l'origine ethnique ou sociale, le patrimoine, l'état civil, l'orientation sexuelle, ou autre condition ou particularité de la personne qui les exerce.

298. En ce qui concerne l'emploi des personnes handicapées, il convient de relever que le taux d'emploi le plus élevé est celui des personnes handicapées de catégorie III. Plus d'un tiers des personnes de cette catégorie sont salariées ou exercent une activité indépendante (conformément à la *loi sur l'assurance sociale d'État*). Le taux d'emploi des personnes handicapées de catégorie II est relativement faible (15,5 %) et celui des personnes handicapées de catégorie I particulièrement faible (4,1 %). Cette situation s'explique probablement par la perte de capacité de travail des personnes considérées. Celle des personnes handicapées de catégorie III s'établit entre 25 % à 59 %. Leur intégration sur le marché du travail est donc facilitée par rapport aux personnes des catégories I et II dont le taux d'invalidité est plus élevé. Les personnes de catégorie I sont lourdement handicapées

et leur perte de capacité de travail est de 80 à 100 % contre 60 à 79 % pour les personnes de catégorie II. Il est donc très difficile et souvent impossible pour les personnes atteintes d'un handicap de catégorie I et II de s'intégrer sur le marché du travail et de devenir salariées en raison de leur état de santé et de leurs déficiences fonctionnelles.

299. Pour ce qui est du taux de chômage des personnes handicapées, il convient de relever que d'après les statistiques de l'Agence nationale de l'emploi (SEA), 9799 personnes handicapées étaient enregistrées comme n'ayant pas de travail à la fin de 2012 (9,4 % du nombre total de chômeurs enregistrés en Lettonie). Sur ces 9 799 personnes, 52,3 % (5127) étaient de sexe féminin et 47,7 % (4675) étaient de sexe masculin.

300. 36,3 % des chômeurs handicapés enregistrés sont âgés de 45 à 54 ans et 24,9 % sont âgés de 55 à 59 ans (chômeurs handicapés en âge de prendre une préretraite). Cela signifie que deux tiers des chômeurs handicapés sont âgés de plus de 45 ans.

301. Afin de faciliter l'accès à la formation et aux mesures d'aide à l'emploi des personnes handicapées ainsi que l'intégration de ces personnes sur le marché du travail, plusieurs modifications ont été apportées à la législation en vue d'assurer le financement des places de formation et de stage des personnes handicapées au chômage. Cette prime de 711,42 euros au maximum par stagiaire qui n'est accordée qu'après avis d'un ergothérapeute, permet de couvrir les dépenses liées à l'intervention d'un interprète en langue des signes, d'un assistant, d'un ergothérapeute ou d'autres spécialistes³⁸. Si l'employeur qui a conclu un contrat relatif à la mise en œuvre de la mesure d'aide est une association ou une fondation qui entend apporter son appui aux personnes handicapées et qui emploie des personnes handicapées dans les professions suivantes: assistant ou guide pour les personnes handicapées, interprète en langue des signes lettone pour les sourds, enseignant pour personnes handicapées du groupe concerné, éducateur spécialisé, l'Agence nationale de l'emploi prélève les contributions d'assurance sociale obligatoire du chômeur handicapé concerné par ces mesures sur le salaire cofinancé par la prime.

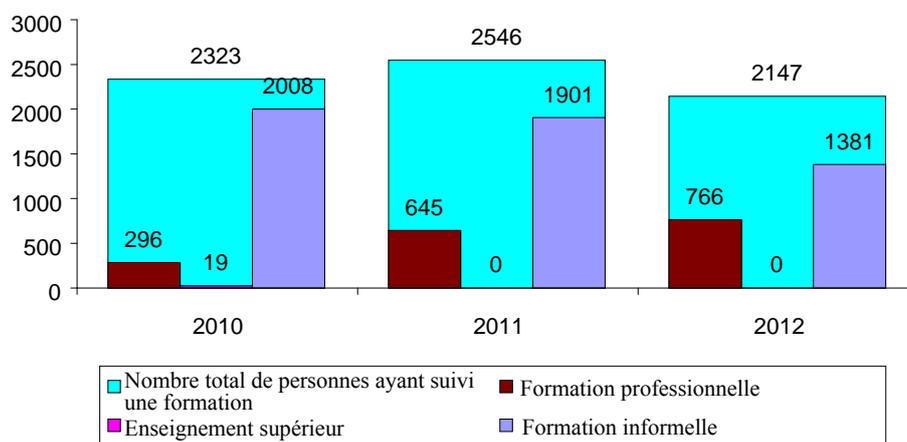
302. L'initiative d'aide aux chômeurs appartenant à des groupes défavorisés (financée dans le cadre du projet du Fonds social européen et par l'État) est une mesure qui s'adresse spécifiquement aux personnes handicapées. Les personnes handicapées sont l'un des groupes cibles prioritaires d'un ensemble de mesures d'aide, telles que notamment: «Des postes de travail pour les jeunes», «Aide au travail bénévole des jeunes» et «Formation chez l'employeur» qui leur permettent de bénéficier d'un appui financier supplémentaire par rapport à celui que reçoivent les autres catégories concernées. Les travailleurs handicapés, catégorie particulièrement exposée au risque de licenciement, ont été identifiés comme constituant l'un des groupes prioritaires devant bénéficier de l'aide aux travailleurs de 25 à 44 ans participant à des activités de formation tout au long de la vie.

303. L'Agence nationale de l'emploi demande aux établissements d'enseignement de mettre en place des formations pour les personnes handicapées. Dans le cadre d'un marché public, les personnes handicapées doivent pouvoir, si nécessaire, s'inscrire dans un lieu de formation et avoir la garantie d'y suivre un processus de formation approprié (y compris celle de bénéficier des aménagements financés par l'Agence nationale de l'emploi visant à répondre à leurs besoins spécifiques). Si une personne présentant une déficience auditive participe à la formation, le soumissionnaire doit mettre à sa disposition des services d'interprétation en langue des signes financés par l'Agence nationale de l'emploi.

³⁸ Règlement du Conseil des ministres n° 75 du 25 janvier 2011: «Réglementation relative aux procédures d'organisation et de financement des mesures actives du marché du travail permettant de lutter contre le chômage et principes de sélection de l'ensemble des mesures de mise en œuvre».

304. Le graphique 4 donne des informations sur la participation des personnes handicapées à des formations entre 2010 et 2012.

Graphique 4
Personnes handicapées participant à des formations



305. Dans le cadre de l'Initiative d'aide aux chômeurs appartenant à des groupes défavorisés, 390 postes de travail cofinancés par les pouvoirs publics ont été créés en 2012 (603 en 2010). Au total, 492 personnes handicapées au chômage ont bénéficié de cette initiative en 2012 (c'est-à-dire 62 % de l'ensemble des bénéficiaires et 4 % de l'ensemble des personnes handicapées au chômage ayant participé à d'autres initiatives, y compris aux journées d'information sur les mesures en faveur d'une meilleure compétitivité)³⁹.

306. Sur la base de l'évaluation de l'état de santé de chaque personne handicapée au chômage, 308 postes de travail ont été aménagés en 2012 (510 en 2011). Les dépenses liées à l'aménagement des postes de travail sont prises en charge par l'Agence nationale de l'emploi mais les travaux doivent être entrepris par l'employeur.

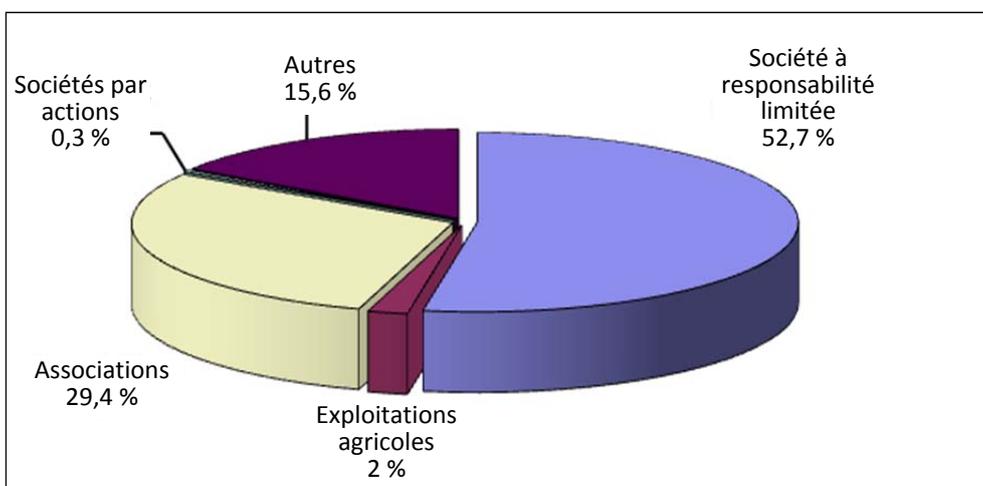
307. En 2012, 15 personnes handicapées au chômage ont bénéficié des services d'un assistant (9 en 2011) et 9 travailleurs handicapés au chômage ont pu recourir à des services d'interprétation en langue des signes (14 en 2011).

308. Dans le cadre de l'initiative d'aide aux chômeurs appartenant à des groupes défavorisés, les personnes handicapées ont été employées dans les types d'entreprise suivants (voir graphique 5; données de l'Agence nationale de l'emploi).

³⁹ Une personne peut participer à plusieurs initiatives.

Graphique 5

Types d'entreprise où des postes de travail sont été créés en 2012 et ventilation des postes de travail subventionnés selon le type d'entreprise considérée

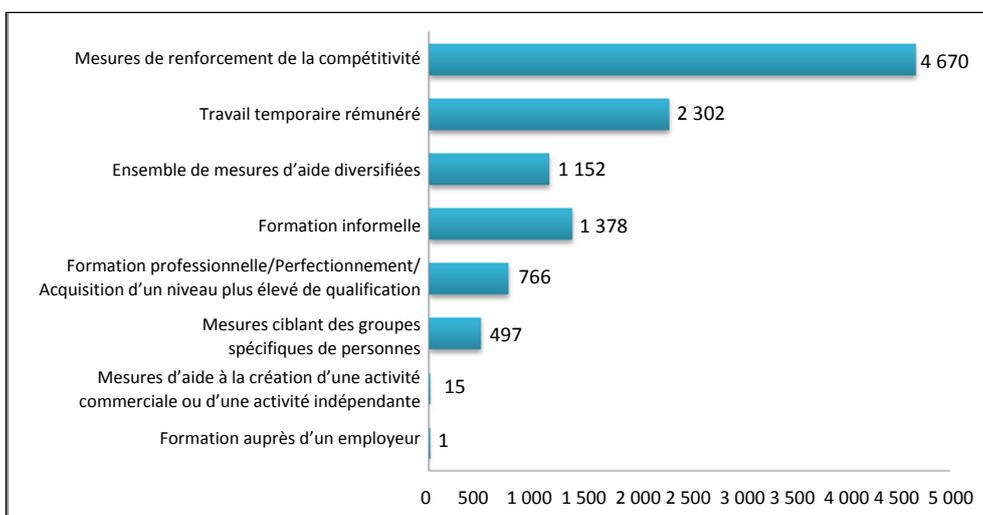


309. En 2012, les mesures actives du marché du travail (y compris les journées d'information sur les mesures visant à renforcer la compétitivité) organisées par l'Agence nationale de l'emploi ont concerné 13 810 personnes handicapées au chômage (une seule personne pouvant bénéficier de plusieurs mesures) contre 13 051 en 2011. En plus de ces mesures, d'autres services tels que l'adaptation du lieu de travail et la mise à disposition d'un interprète en langue des signes et d'ergothérapeutes ont été offerts. En 2012, 2 892 personnes handicapées dont 2 812 chômeurs à la recherche d'un emploi, ont consulté un conseiller d'orientation professionnelle.

310. Le graphique 6 ci-dessous montre combien de personnes handicapées au chômage ont bénéficié en 2012 des différentes mesures mises en place par l'Agence nationale de l'emploi.

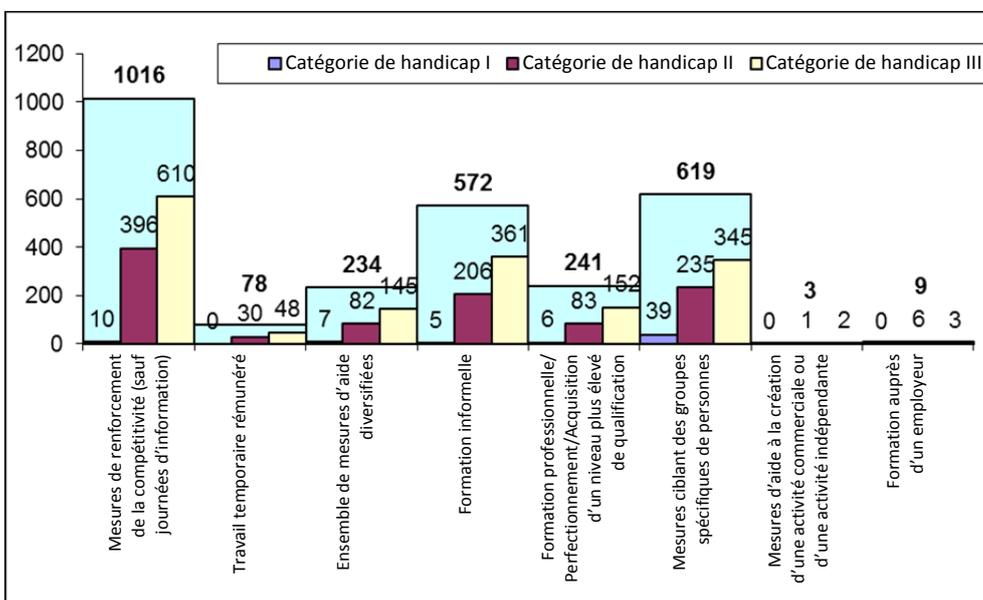
Graphique 6

Personnes handicapées au chômage ayant bénéficié en 2012 des mesures mises en place par l'Agence nationale de l'emploi



311. Le graphique 7 fournit des informations sur les personnes handicapées au chômage qui ont trouvé un emploi après avoir bénéficié en 2012 de l'Initiative d'aide aux chômeurs appartenant à des groupes défavorisés, de même que sur celles y ont participé en 2010 et en 2011 en allant jusqu'au terme de leur formation.

Graphique 7

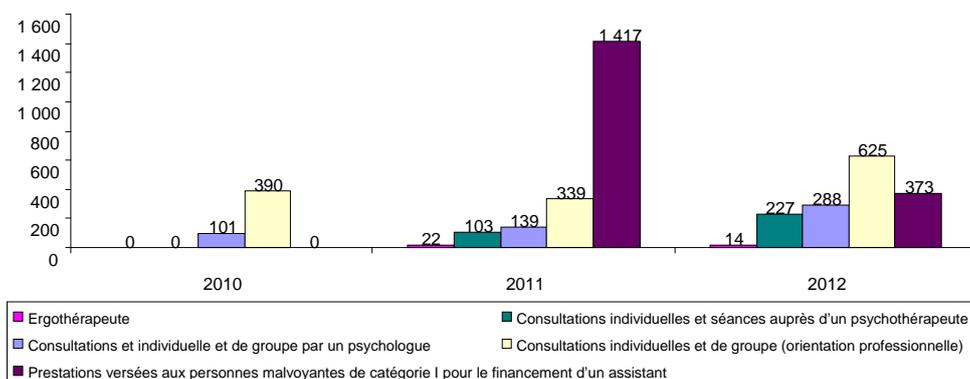


312. Informations supplémentaires sur les mesures actives du marché du travail où une aide est apportée aux personnes handicapées: L'ensemble diversifié de mesures d'aide (ciblant des groupes définis et répondant aux besoins individuels de la personne) a pour objectif de promouvoir l'insertion d'un groupe cible de chômeurs dans la société et sur le marché du travail en réduisant les risques d'exclusion sociale et en aidant le groupe à renforcer sa compétitivité et à se motiver. En 2012, 1 152 personnes handicapées contre

686 en 2011 ont été concernées par ces mesures d'aide (8 % de toutes les personnes handicapées ciblées par les mesures); voir graphique 8.

Graphique 8

Nombre de personnes handicapées ayant bénéficié d'un ensemble d'aides ventilé selon le type de service



313. L'initiative «Un poste de travail pour un jeune» (programme de neuf mois) a pour objectif d'insérer les jeunes sans emploi sur le marché du travail et de promouvoir simultanément la création d'emplois permanents pour les jeunes au chômage. Dans le cadre de cette initiative, de jeunes handicapés au chômage, travaillent chez des employeurs qui les supervisent et peuvent ainsi développer leurs compétences et acquérir une expérience professionnelle. Ils reçoivent un salaire mensuel qui ne peut être inférieur au salaire minimum (284,57 euros) et dont l'employeur déduit le montant d'impôts approprié. «Un poste de travail pour un jeune» ne peut être mise en œuvre dans des secteurs d'activité ne nécessitant aucune qualification ou peu de qualifications. En 2012, dans le cadre de cette initiative, des postes de travail ont été adaptés pour 10 personnes handicapées (22 en 2011) en suivant les conseils d'un ergothérapeute. Les ressources financières allouées à cette initiative peuvent être utilisées sous forme de subventions pour payer à l'employeur le salaire mensuel de l'employé handicapé (213,43 euros) pendant les six premiers mois. Cette subvention passe ensuite à 142,29 euros mensuels les trois mois suivants et varie en proportion du nombre de jours travaillés pendant le mois. Pendant cette période, l'employeur doit compléter le salaire de la personne handicapée dans la mesure où ce dernier ne peut être, selon la loi, inférieur au montant du salaire minimum officiel. L'employeur reçoit également une subvention correspondant à 50 % du salaire mensuel minimum fixé par l'État pour un tuteur travaillant avec des personnes handicapées s'il emploie cinq jeunes chômeurs et un cinquième de la subvention salariale convenue s'il emploie un jeune chômeur. Une aide financière est également versée à l'employeur pour couvrir les dépenses liées aux examens médicaux des chômeurs prévus dans la réglementation relative aux examens médicaux obligatoires. L'employeur bénéficie aussi d'une prime (d'un montant maximal de 711,44 euros) servant à adapter les postes de travail destinés aux jeunes chômeurs handicapés conformément à l'avis de l'ergothérapeute.

314. La mesure «Aide au travail bénévole des jeunes» (programme de un à six mois) a pour objectif d'encourager les jeunes chômeurs (de 18 à 24 ans) à s'engager bénévolement au profit de la société. Elle entend aider les associations ou les fondations à recruter de jeunes chômeurs qui accepteraient d'accomplir bénévolement les missions prévues par les chartes les régissant. L'Agence nationale de l'emploi définit et organise le travail de ces jeunes chômeurs en coopération avec les associations et fondations concernées.

Quarante-cinq chômeurs handicapés ont participé à cette initiative en 2012 (65 en 2011). Le budget alloué à cette initiative peut être employé pour verser l'allocation mensuelle (de 60 lats dont le montant varie selon le nombre de jours travaillés dans le mois) et pour couvrir les frais de l'assurance couvrant les chômeurs bénévoles pendant leur activité

315. Afin de respecter le principe selon lequel les personnes handicapées jouissent des mêmes droits que les autres personnes, l'employeur est tenu de prendre les mesures nécessaires compte tenu des circonstances, pour faire en sorte que le milieu de travail permette aux personnes handicapées d'établir des relations de travail légales, d'accomplir leurs tâches professionnelles, d'obtenir une promotion, de suivre une formation professionnelle et de renforcer leurs qualifications sous réserve que la mise en œuvre de ces mesures ne représente pas une charge disproportionnée pour l'entreprise. Parallèlement, le *Code du travail* protège le droit de la personne à l'égalité de traitement lors de l'établissement de la relation de travail ainsi qu'au cours de cette relation, de même que le droit de recevoir une rémunération égale pour le même type de travail ou un travail de valeur égale. Le harcèlement de la personne ou toute directive visant à faire en sorte que la personne fasse l'objet de discriminations doit être considéré comme un acte de discrimination au sens du Code du travail. Aux termes du Code du travail, le harcèlement consiste à exercer à l'encontre de la personne des actes contraires à sa volonté, liés à son sexe et pouvant être de nature sexuelle, ayant pour objectif ou conséquence la violation de la dignité de la personne en question et la création d'un environnement hostile visant à l'intimider, l'agresser ou l'humilier.

316. Les dispositions pertinentes du *Code du travail*⁴⁰ dans la mesure où elles ne sont pas en conflit avec l'esprit du droit concerné, s'appliquent également à l'interdiction de toute différence de traitement à l'égard d'un employé fondée sur la race, la couleur de peau, l'âge, le handicap, la conviction politique, religieuse ou autre, l'origine nationale ou sociale, le patrimoine, l'état civil, l'orientation sexuelle ou d'autres motifs.

317. Une offre d'emploi (notification par un employeur d'un poste de travail vacant) ne peut concerner exclusivement l'un ou l'autre sexe sauf dans le cas où le fait d'appartenir à un sexe donné est une condition préalable, objective et fondée pour accomplir le travail en question ou occuper l'emploi concerné. Ainsi, lorsqu'il s'agit d'établir une relation d'emploi, un futur employé ne peut être choisi pour des raisons liées à son sexe et cette règle s'applique également aux personnes handicapées. Lorsque dans le cadre de l'établissement d'une relation d'emploi, un employeur a violé le principe d'égalité de traitement, le postulant a le droit de porter plainte en justice dans les trois mois suivant la date de réception du refus de l'employeur de l'embaucher. Si la relation d'emploi n'a pas été établie en raison de la violation du principe précité, le postulant est habilité à demander qu'elle soit établie de plein droit.

318. Le *Code du travail* prévoit qu'en cas de réduction d'effectifs, les employés qui ont les qualifications les plus élevées et qui ont obtenu les meilleurs résultats doivent être maintenus dans leur emploi. Lorsque des employés de même qualification ont obtenu des résultats similaires ou pratiquement similaires, la préférence de maintien dans l'emploi doit être donnée à ceux qui, dans le cadre de leur relation d'emploi avec l'employeur concerné, ont été victimes d'un accident, ont contracté une maladie professionnelle, sont handicapés ou sont atteints d'une maladie provoquée par une irradiation.

319. Le *Code du travail* prévoit qu'il est interdit à un employeur de notifier un avis de licenciement à un employé officiellement reconnu comme handicapé sauf dans les cas suivants: le licenciement est lié au comportement de l'employé (l'employé a, par exemple,

⁴⁰ Sect. 29 et sect. 32, par. 1 et Sect. 34, 48, 60 et 95 du Code du travail.

accompli sa mission sous l'influence de l'alcool, de narcotiques ou de substances toxiques), l'employé est incapable d'accomplir son travail en raison de son état de santé et cette incapacité est confirmée par un certificat médical; ou l'employeur – personne morale ou partenaire – a déposé son bilan⁴¹.

320. Conformément au *Code du travail*, un employeur ne peut notifier son licenciement à un employé si ce dernier ne travaille pas en raison d'une incapacité temporaire. Il ne peut le notifier avant six mois en cas d'incapacité permanente. Si l'incapacité de travail se répète, l'employeur n'est autorisé à notifier le licenciement que lorsque la durée totale des incapacités de travail est égale ou supérieure à un an sur trois années de travail. Il lui est interdit de licencier un employé pendant un congé prénatal ou de maternité ou pendant une période d'incapacité si cette incapacité est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

321. Certaines personnes handicapées motivées ont trouvé un emploi grâce à des ONG (trente personnes handicapées ont pu, par exemple, être embauchées pendant deux ans grâce à une ONG). Certaines ONG créent également parfois des emplois en leur sein: le personnel de la cafétéria de l'une d'entre elle, compte, par exemple, 80 % de personnes handicapées mentales. Les jeunes handicapés aident des cuisiniers professionnels, acquièrent de l'expérience et deviennent ensuite commis de cuisine. Après trois ans de service dans la cafétéria, les jeunes handicapés sont habilités à recevoir une pension d'invalidité. Certaines ONG élaborent également des directives pour les employeurs qui recrutent des personnes handicapées.

322. Les ONG font observer que les formes alternatives d'emploi sont insuffisamment développées, que les ateliers spécialisés ne sont pas suffisamment nombreux et qu'il n'est pas prévu d'en créer davantage. Les personnes handicapées mentales ont rarement la possibilité d'obtenir un emploi. Les personnes placées dans des établissements publics de protection sociale sont privées de toute possibilité d'insertion sur le marché du travail. L'Agence nationale de l'emploi n'impose aux organisateurs des cours aucune obligation concernant la prise en compte des spécificités des personnes handicapées mentales dans les processus de formation.

Article 28

Niveau de vie adéquat et protection sociale

323. L'article 109 de la Constitution dispose que chacun a droit à la sécurité sociale s'il est âgé, handicapé du travail ou au chômage et dans les autres cas prévus par la loi.

324. Les assurés sociaux dont les cotisations à l'assurance sociale ont été versées ou doivent être prises en charge par les pouvoirs publics conformément à la *loi sur les pensions d'État* ont droit à une pension d'invalidité si le statut de personne handicapée leur a été reconnu et si ils ont été assurés pendant une période minimale de trois ans.

325. Les personnes handicapées qui ont atteint l'âge de la retraite touchent une pension de retraite au lieu d'une pension d'invalidité sous réserve que le montant de la pension de

⁴¹ Conformément à la section 47, paragraphe 1 du Code du travail, au cours de la période d'essai, l'employeur ou l'employé désirant interrompre une relation d'emploi doivent notifier leur décision par écrit trois jours avant la cessation effective de la relation en question. Dans le préavis de licenciement, l'employeur n'est pas tenu de fournir le motif du licenciement de l'employé si ce dernier est en période d'essai.

retraite pendant la période de handicap ne soit pas inférieur à celui de la pension d'invalidité qui a été versée jusqu'au moment où la pension de retraite a été accordée⁴².

326. Le montant de la pension d'invalidité dépend de la catégorie de handicap. Dans le cas de la catégorie III, le montant de la pension d'invalidité correspond à celui des allocations de sécurité sociale, à savoir 64,03 euros. Les personnes handicapées depuis l'enfance ont, quant à elles, droit à 106,72 euros.

327. Le montant des pensions versées aux personnes handicapées des catégories I et II dépend:

- Du salaire mensuel moyen soumis aux cotisations d'assurance de la personne assurée pendant 36 mois consécutifs au cours des cinq années précédant le versement de la pension d'invalidité;
- De la durée pendant laquelle la personne a été assurée;
- De la durée maximale de la période d'assurance possible de l'âge de 15 ans jusqu'à l'âge de la retraite⁴³.

328. Si pendant les cinq ans précédant le versement d'une pension d'invalidité, une personne n'a pas bénéficié de ce type de pension, le montant de la pension d'invalidité ne peut être inférieur à celui des allocations d'assurance sociale auxquelles le coefficient suivant doit être appliqué: catégorie I de handicap: 1,6; catégorie II de handicap: 1,4.

329. D'après les données de septembre 2013 fournies par l'Office des assurances sociales de l'État, 7 1369 personnes handicapées bénéficiaient à cette époque d'une pension d'invalidité (personnes handicapées de catégorie I: 7 %; personnes handicapées de catégorie II: 52 %; personnes handicapées de catégorie III: 41 %). Le montant moyen de la pension d'invalidité s'établit à 170,13 euros.

330. La législation prévoit que les parents d'enfants handicapés ont le droit de demander une pension de retraite à des conditions préférentielles. Le parent ou le tuteur d'un enfant qui pendant les années de minorité de l'enfant a pris soin d'au moins cinq enfants pendant au moins huit ans ou pendant le même nombre d'années d'un enfant reconnu comme handicapé conformément aux procédures prévues par la loi et la réglementation, a le droit de bénéficier d'une pension de retraite cinq ans avant d'avoir atteint l'âge de la retraite (qui est actuellement de 62 ans) si la durée pendant laquelle il a été assuré est au moins de 25 ans. Une personne à qui le droit de garde ou la tutelle d'un enfant ont été retirés et qui a été suspendue de sa charge de tuteur pour négligence dans l'exercice de ses fonctions, ne peut prétendre à ce droit⁴⁴. D'après les données de septembre 2013 de l'Office des assurances sociales de l'État, 12 477 personnes bénéficiaient à cette époque d'une pension de retraite assortie de conditions préférentielles (9 821 mères et 2 656 pères) ce qui représente 2,6 % du nombre total de bénéficiaires d'une pension de retraite. Le montant moyen de la pension de retraite de ces personnes est de 232,06 euros.

331. Afin d'apporter un appui financier aux familles avec enfants, aux personnes handicapées, aux retraités et autres groupes vulnérables, un système d'allocations sociales de l'État a été instauré. Les prestations de sécurité sociale constituent une aide publique universelle prenant la forme de versements en espèces à des catégories de population dans l'incapacité de gagner leur vie ou se trouvant dans des situations où elles doivent faire face à des dépenses supplémentaires et ne recevant pas d'aide compensatoire du système

⁴² Loi relative aux pensions de l'État, sect. 17 et clause 19 des dispositions transitoires.

⁴³ Loi relative aux pensions de l'État, sect. 16.

⁴⁴ Loi relative aux pensions de l'État, sect. 11, par. 4.

d'assurances sociales. Le droit de recevoir des allocations d'aide sociale n'est pas lié au revenu et à la situation matérielle de la personne pendant la période de versement.

332. Les prestations de sécurité sociale sont destinées aux personnes qui sont dans l'incapacité de gagner leur vie et ne reçoivent pas d'aide compensatoire du système d'assurances sociales. Elles visent à fournir un appui matériel à ces personnes et, notamment aux personnes handicapées.

333. Conformément au paragraphe 1 de la section 13 de la *loi sur les assurances sociales de l'État*, une allocation de sécurité sociale est versée à toute personne non habilitée à recevoir une pension de l'État (à moins qu'il ne s'agisse d'une pension pour personne handicapée ayant perdu son soutien de famille) ou une indemnité d'assurance pour préjudices liés à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, si la personne a le statut de personne handicapée et est âgée de plus de 18 ans. Le montant de l'allocation de sécurité sociale est de 64,03 euros par mois mais s'élève à 106,72 euros par mois pour les personnes handicapées depuis l'enfance⁴⁵.

334. Le 7 novembre 2013, la *Saeima* a adopté la *loi sur le budget de l'État de 2014* qui prévoit d'augmenter l'appui matériel de l'État aux personnes handicapées relevant des catégories I et II de handicap bénéficiaires de l'allocation de sécurité sociale en appliquant au montant de cette allocation les coefficients suivants: 1,3 pour la catégorie I et 1,2 pour la catégorie II. En conséquence, à partir du 1^{er} juillet 2014, les personnes handicapées de catégorie I recevront 83,24 euros par mois (au lieu de 64,03 euros auparavant) ou 138,73 euros par mois (au lieu de 106,72 euros auparavant) que la personne soit handicapée depuis l'enfance ou non. Les personnes handicapées de catégorie III toucheront 76,84 ou 128,06 euros par mois.

335. Selon les données de septembre 2013 de l'Office des assurances sociales de l'État, 17 202 personnes dont 16 267 personnes handicapées (11 735 d'entre elles handicapées depuis l'enfance et 4 532 handicapées après l'âge de 18 ans) recevaient à cette époque une allocation de sécurité sociale.

336. Une allocation pour personnes handicapées ayant besoin de soins a été mise en place dès le 1^{er} janvier 2008 pour aider les personnes lourdement handicapées nécessitant des soins constants. Cette allocation versée en espèces est accordée à toute personne de plus de 18 ans ayant un statut d'handicapé et qui en raison de graves incapacités fonctionnelles bénéficie de soins spéciaux définis par la Commission d'État. D'après les données de l'Office des assurances sociales de l'État, 11 480 personnes touchaient cette allocation en décembre 2012.

337. Le montant de cette allocation est de 149,22 euros par mois⁴⁶. Le 7 novembre 2013, la *Saeima* a adopté la *loi sur le budget de l'État de 2014* qui prévoit d'augmenter de 71,14 euros à partir du 1^{er} juillet 2014 le montant de l'allocation aux personnes handicapées ayant besoin de soins, le portant ainsi à 213,43 euros par mois.

338. Depuis le 1^{er} janvier 2006, une allocation pour soins à enfant handicapé est accordée aux familles ayant un enfant très lourdement handicapé. Cette allocation est versée aux personnes qui s'occupent d'un enfant de plus de 18 ans dont le handicap a été défini par la

⁴⁵ Règlement du Conseil des ministres n° 1605 du 22 décembre 2009 «Réglementation relative au montant des prestations de sécurité sociale et des allocations pour frais d'obsèques, aux procédures d'octroi et de versement de ces prestations et allocations et aux procédures de révision de leur montant».

⁴⁶ Règlement du Conseil des ministres n° 1608 du 22 décembre 2009: «Réglementation relative aux procédures d'octroi et de versement de l'allocation pour personnes handicapées ayant besoin de soins et aux procédures de détermination et de révision de leur montant» (sect. 2).

Commission d'État et dont cette dernière a émis l'avis qu'il était nécessaire de lui dispenser des soins spéciaux au regard de ses graves déficiences fonctionnelles. Le montant de cette allocation est de 213,43 euros par mois⁴⁷. Selon les données de l'Office des assurances sociales de l'État, 1 839 enfants bénéficiaient en novembre 2012 de l'allocation pour soins à enfant handicapé.

339. Un supplément venant compléter les allocations familiales est versé aux familles ayant un enfant handicapé. Toute personne élevant un enfant handicapé a droit à ce supplément du jour où le statut d'handicapé a été reconnu à l'enfant et jusqu'à ce que ce dernier soit majeur, indépendamment du paiement ou non d'allocations familiales. Le montant versé pour le premier enfant d'une famille est de 11,38 euros par mois auquel viennent s'ajouter 106,72 euros si l'enfant est handicapé⁴⁸. D'après les données de l'Office des assurances sociales de l'État, 7 531 enfants bénéficiaient en novembre 2012 du supplément aux allocations familiales. Ce nombre correspond en fait au nombre total d'enfants officiellement reconnus comme handicapés.

340. Conformément à la section 12 de la loi de la *loi sur les allocations sociales*, une allocation visant à couvrir les dépenses de transport des personnes handicapées à mobilité réduite est accordée à toute personne dont l'enfant a été reconnu handicapé par la Commission d'État et dont cette dernière a estimé qu'une allocation devait lui être versée pour l'achat d'un véhicule spécialement équipé. Cette allocation dont le montant s'élève à 79,68 par semestre, c'est à dire à 159,36 euros par an, est versée deux fois par an à compter du jour où la Commission émet un avis favorable. Par conséquent, les personnes handicapées des catégories I et II ainsi que les enfants au sujet desquels la Commission d'État s'est prononcée en faveur de l'octroi d'une allocation visant à couvrir les dépenses de transport, bénéficient de cette allocation ainsi que de la gratuité des transports publics. D'après les données de l'Office des assurances sociales de l'État, 16 556 personnes bénéficiaient en novembre 2012 de l'allocation visant à couvrir les dépenses de transport des personnes handicapées à mobilité réduite.

341. Par ailleurs, dans le plan d'action «Protection sociale», les Directives disposent qu'il est nécessaire d'évaluer l'aide fournie par l'État aux personnes à mobilité réduite dans les transports publics en tenant compte également de l'allocation permettant de couvrir les frais de transport des personnes à mobilité réduite.

342. Les mesures visant à atténuer les conséquences du handicap ont été définies dans la *loi sur le handicap* et sont notamment les suivantes: mise à la disposition des personnes handicapées d'un interprète en langue des signes pour faciliter leur apprentissage ou leur permettre de communiquer avec des personnes morales ou physiques; prestations d'un assistant pour les aider à accomplir des activités à l'extérieur de leur domicile où liées à leur éducation; services d'un psychologue pour aider les enfants dont le handicap a été évalué pour la première fois par la Commission d'experts ou le représentant légal de ces derniers; octroi d'une aide à l'adaptation des logements des personnes handicapées; gratuité des transports publics pour les personnes handicapées des catégories I et II et les enfants

⁴⁷ Règlement du Conseil des ministres n° 1607 du 22 décembre 2009: «Réglementation relative au montant de l'allocation pour soins à enfant handicapé, aux procédures de révision de ce montant et aux procédures d'octroi et de versement de cette allocation» (sect. 2).

⁴⁸ Règlement du Conseil des ministres n° 1517 du 22 décembre 2009: «Réglementation relative aux montants des allocations familiales et du supplément pour enfant handicapé venant compléter ces allocations, aux procédures de révision des montants précités et aux procédures d'octroi et de versement de ces allocations et de leur supplément».

handicapés; et mise à disposition d'aидants accompagnant les enfants handicapés ou les personnes handicapées de catégorie I⁴⁹.

343. Les personnes handicapées de catégorie I ou II, les personnes handicapées de moins de 18 ans, les aidants accompagnant les personnes handicapées de catégorie I ainsi que les personnes handicapées de moins de moins de 18 ans peuvent utiliser gratuitement les transports publics sur tout le territoire letton hormis les transports aériens, les taxis et les transports de passagers sur les eaux territoriales⁵⁰.

344. Outre les avantages se rapportant à l'utilisation des transports publics, certaines municipalités accordent d'autres facilités aux personnes atteintes d'un handicap de catégorie III qui utilisent les transports publics dans un territoire donné de leur circonscription administrative. Par exemple, les communes de Riga et de Salaspils financent l'accès gratuit aux transports publics des personnes ayant un handicap de catégorie III. À Daugavpils, les chômeurs handicapés de catégorie III accèdent gratuitement aux transports publics si leur revenu ne dépasse pas un certain montant.

345. Les familles ayant des enfants handicapés et les familles où l'un des parents est handicapé peuvent recevoir au Bureau des services sociaux de l'administration locale dont ils relèvent un bon cadeau de 71,41 euros qui leur est offert par Latvenergo AS pour couvrir leurs frais d'électricité. Quarante mille de ces bons peuvent être offerts tous les ans et chaque famille concernée est habilitée à en obtenir un.

346. Des allègements fiscaux dont le montant varie en fonction de la catégorie de handicap sont prévus pour les personnes handicapés: les personnes handicapées de catégories I et II touchent 1 848 euros et les personnes handicapées de catégorie III, 1440 euros.

347. Conformément à la *loi relative à l'impôt foncier sur les biens immeubles*, les administrations locales ont le droit d'émettre des règlements contraignants qui prévoient des allègements d'impôts fonciers pour diverses catégories de propriétaires de biens immeubles, y compris les personnes handicapées. Lorsqu'elle calcule le montant de ces allègements, l'administration locale doit respecter le principe de la responsabilité sociale en vertu duquel elle est tout particulièrement tenue de prendre en compte l'impact de l'impôt sur les catégories socialement défavorisées et les personnes pauvres. Plusieurs administrations locales ont mis en place des allègements d'impôts fonciers sur les biens immeubles pour les personnes handicapées (Aizkraukle, Ilūskte, Baltinava, etc.)

348. La liste complète des allègements d'impôts ventilée en fonction de la catégorie de handicap peut être consultée sur le site web du Ministère des affaires sociales dans la section «Personnes handicapées» – «allègements d'impôts pour les personnes handicapées» – <http://www.lm.gov.lv/text/918>.

349. La section 15, paragraphe 9, de la *loi sur les collectivités locales* prévoit que dans le cadre de leurs compétences autonomes, les administrations locales doivent aider les résidents à résoudre leurs problèmes de logement. Conformément à la section 4 de la *loi sur l'aide à la résolution des questions relatives au logement*, les administrations locales doivent fournir une assistance aux personnes concernées dans le territoire administratif où celles-ci ont enregistré leur résidence. La section 3 de la loi énumère les différents types d'aide que peuvent apporter les administrations locales et l'un d'entre eux consiste à aider les administrés à échanger un espace résidentiel loué contre un autre.

⁴⁹ Chacun des services cités est décrit dans les paragraphes du Rapport se rapportant aux articles pertinents de la Convention.

⁵⁰ Loi sur le handicap (sect. 12, par. 1, al. 7).

Article 29

Participation à la vie politique et à la vie publique

350. L'article 102 de la Constitution prévoit que chacun a le droit de constituer des associations, des partis politiques et autres organisations publiques et d'y adhérer.

351. Conformément à la législation réglementant les élections de la *Saeima*, du Parlement européen et à d'autres normes régissant les élections, si un électeur ne peut voter en personne ou signer un registre électoral en raison d'un handicap physique, un membre de sa famille ou toute autre personne de confiance peut, en présence de la personne considérée et compte tenu de ses instructions, annoter le bulletin de vote ou signer le registre à sa place. La loi dispose également que si certains électeurs sont incapables, en raison de leur état de santé de se rendre au bureau de vote, la commission du bureau de vote doit sur la base d'une demande écrite de l'électeur ou de la personne habilitée à la représenter, organiser le vote au lieu de résidence de l'électeur en question.

352. Bien que la législation actuelle relative aux élections dispose que les personnes privées de la capacité d'exercice conformément à la loi n'ont pas le droit de vote, en vertu des engagements internationaux et du jugement de la Cour constitutionnelle du 27 décembre 2010 – «De la conformité des sections 358 et 364 du Code civil à l'article 96 de la Constitution de la République de Lettonie» –, le droit de participer pour la première fois à des élections locales a été reconnu le 1^{er} juin 2013 à des personnes handicapées mentales.

353. Sur les 950 bureaux de vote que compte la Lettonie, 447 (ou 47 %) sont accessibles aux électeurs à mobilité réduite. L'accessibilité aux bureaux de vote s'améliore parallèlement à celle des infrastructures générales dans la mesure où la plupart des bureaux de vote se trouvent dans des écoles et autres bâtiments publics de l'État ou des municipalités.

354. Sur le site web de la Commission centrale électorale, il est possible d'élargir la police des documents qu'il contient, ce qui facilite leur lecture par les personnes malvoyantes. Une section «facile à lire» figure également sur le site web de la Commission centrale électorale à l'intention des électeurs ayant une déficience intellectuelle.

355. Depuis 2001, la Commission centrale électorale a mis en œuvre plusieurs projets visant à informer les électeurs handicapés. En coopération avec l'Agence de la langue facile, une brochure sur les procédures électorales et une fiche d'information sur les demandes à déposer pour pouvoir voter à son lieu de résidence ont été plusieurs fois publiées à l'intention des électeurs ayant une déficience intellectuelle. Pour les électeurs malvoyants ou aveugles, la Commission centrale électorale a enregistré sous une forme audio les programmes électoraux et les listes de candidats aux élections de la *Saeima* et du Parlement européen. Au cours des élections du Parlement européen et de la *Saeima* en 2010 (10^e législature), elle a mis en place un projet spécifiquement destiné à informer les personnes sourdes. La liste des candidats aux élections et les programmes électoraux ont été traduits dans la langue des signes et placés sur son site web. Elle a également diffusé des clips vidéo d'information à la télévision pour que les informations les plus utiles sur les procédures de vote puissent être accessibles aux personnes sourdes et malentendantes. La Commission centrale électorale prévoit d'adopter des mesures identiques à l'intention des électeurs handicapés pendant les élections de 2014.

356. En Lettonie, plusieurs ONG représentent les droits et les intérêts des personnes handicapées aux niveaux local, régional et national. Certaines d'entre elles assument des fonctions qui leur sont déléguées par l'État (par exemple, l'Association lettone des aveugles et l'Association lettone des sourds). Il est prévu de créer un groupe de travail

interinstitutionnel de haut niveau qui soumettrait des propositions visant à renforcer l'efficacité du système de financement des ONG.

357. Plusieurs administrations locales (Riga, Kuldīga, Madona, Alūksne, Saldus, Salaspils, Bauska, etc.) aident les ONG en les subventionnant et en leur fournissant des locaux leur appartenant et d'autres équipements nécessaires à leurs activités.

358. Les ONG indiquent que l'aide financière de l'État destinée à soutenir leurs activités ne leur est pas encore parvenue. Elles soulignent également les insuffisances suivantes: la plupart des bureaux de vote ne sont pas accessibles aux personnes handicapées; les programmes des partis politiques ne sont pas disponibles en version audio, sauf en ce qui concerne les élections au Parlement européen; de nombreux groupes de travail créés par l'État se tiennent dans des locaux non accessibles aux personnes en chaise roulante et les options alternatives en matière de communication sont inexistantes, ce qui empêche de nombreuses catégories de personnes handicapées de participer aux groupes en question. Les personnes handicapées mentales ne sont pas toujours consultées et activement impliquées dans l'élaboration et la mise en œuvre des législations, des politiques et des processus de prise de décisions.

Article 30

Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports

359. Les personnes handicapées ont les mêmes droits que les autres personnes en matière de participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux activités sportives.

360. Dans le cadre du projet du Fonds social européen visant à réduire les pressions anthropiques et à développer les infrastructures d'information dans les territoires du Réseau Natura 2000, il est prévu de promouvoir l'accessibilité à l'environnement physique des personnes aux besoins spéciaux. Dans la vallée de la rivière Dviete et dans le parc national de Slītere, deux toilettes adaptées ont été construites et dans le parc national de Slītere un sentier aménagé dans la pinède est accessible aux personnes à mobilité réduite. Actuellement, des sentiers forestiers spécifiquement adaptés aux personnes aux besoins spéciaux sont en cours d'aménagement au sud de Vidzeme dans le parc national de Gauja. Des sentiers seront également adaptés pour permettre aux personnes aux besoins spéciaux d'y accéder: le sentier de Siksala dans la réserve naturelle de Teiči et les deux parcours de découverte de la nature de Vaide et de Kolka dans le parc national de Slītere.

361. Pour promouvoir l'égalité d'accès et l'insertion sociale des personnes handicapées, plusieurs activités ont été mises en œuvre par le programme de coopération lituano-letton dans le cadre du projet «Ma responsabilité sociale». Ces activités sont les suivantes: mettre à la disposition des personnes handicapées des services de guide-assistant; faire accéder les personnes handicapées mentales à des séjours temporaires dans des établissements publics (30 jours par an au maximum) et adapter les plages de la mer Baltique aux personnes atteintes de déficiences fonctionnelles.

362. Les services de guide-assistant sont des services supplémentaires auxquels les personnes atteintes de déficiences fonctionnelles peuvent recourir dans les situations de la vie quotidienne pour les aider à surmonter leurs difficultés dans des domaines tels que l'hygiène personnelle, les loisirs, la santé, l'éducation et le travail. Dans la mesure où ce service sera financé par le projet pendant sa phase pilote, il sera possible d'y accéder gratuitement pendant sa période de mise en œuvre. Ces services seront offerts par l'État dans les villes de Ventspils et de Liepāja ainsi que dans les municipalités de Kuldīga, Nīca et Saldus.

363. Certains musées sont des monuments culturels. Il est donc difficile de les adapter aux besoins des personnes handicapées et les aménagements entrepris à cet effet sont souvent mineurs. Les musées qui ont été totalement reconstruits l'ont été en prenant en compte les besoins de ces personnes et faire en sorte qu'elles puissent s'y déplacer en toute autonomie. Parmi ces musées figurent, par exemple, le musée d'art «Riga Bourse» et le musée d'histoire culturelle de Latgale où les personnes atteintes de déficiences fonctionnelles peuvent, dans une large mesure, accéder de manière autonome aux expositions, spectacles et autres services proposés. Dans les châteaux de Cēsis, de l'Ordre livonien (musée de Ventpils) et de Krutspils (Musée d'histoire de Jēkabpils), étant donné que certaines pièces accueillant une partie des expositions n'étaient pas accessibles aux personnes handicapées en raison de l'architecture spécifique des lieux (tours et échelles étroites et raides), des systèmes spéciaux permettant de voir les locaux en question ou d'admirer des panoramas et d'obtenir des informations virtuelles on ont été mis en place lors des nouvelles expositions.

364. D'après les données fournies par les musées, de 2010 à 2012, diverses mesures visant à permettre aux personnes handicapées d'accéder aux musées ou d'améliorer l'accessibilité de ces dernières à ces lieux ont été prises dans 76 musées (lieux de visites physiques), c'est-à-dire 54 % des 141 musées accrédités en 2012⁵¹. Soixante-deux musées ont pris ce type de mesures en faveur des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles; 29 en faveur des personnes atteintes d'une déficience visuelle, 17 en faveur des personnes atteintes d'une déficience auditive et 7 en faveur des autres catégories de personnes handicapées.

365. Pour faire en sorte que les personnes handicapées puissent accéder à leurs locaux et pour mieux comprendre leurs besoins, plusieurs musées consultent des ONG représentant les personnes handicapées ainsi que des écoles spéciales, des pensionnats, des établissements de soins et d'autres institutions et renforcent leur coopération avec ces derniers. Dans ce cadre, les améliorations suivantes ont été notamment apportées dans plusieurs musées: les groupes de personnes sourdes et malentendantes sont guidées en recourant directement à la langue des signes ou à une interprétation en langue des signes; des expositions sont présentées aux personnes aveugles et malvoyantes en faisant appel à leurs sens tactiles et olfactifs; les supports informatifs des expositions utilisent une police plus large ou recourent à des textes en braille pour répondre aux besoins les personnes présentant déficiences fonctionnelles, etc.; l'accès à l'environnement physique est facilité (seuils abaissés, portes élargies, etc.); et des programmes pédagogiques de découverte des musées ou des ateliers créatifs sont offerts aux personnes handicapées mentales ou présentant une déficience intellectuelle.

366. Pour la troisième année déjà, le Musée de littérature et de musique s'emploie à mettre en place une exposition itinérante gratuite (en 2012, une nouvelle exposition itinérante nommée «The Faust like Latvian» a été créée) pour permettre à ceux qui ne peuvent se rendre au musée de s'informer sur l'exposition et de la voir. Le musée inclut dans son projet des exposés et des cours organisés par le personnel du musée et qui peuvent avoir lieu à l'extérieur.

367. Dans le cadre du projet de développement de la bibliothèque publique «Le troisième fils du père» cofinancé par la Fondation Bill & Melinda Gates, la Bibliothèque lettone des

⁵¹ Nombre total des musées accrédités, de leurs organismes apparentés, de leurs antennes structurelles, de leurs locaux et de leurs installations accueillant des visiteurs (musées physiquement distincts constituant des lieux de visite et assumant les fonctions d'un musée – non pas en tant que personne morale) conformément à la définition donnée par le groupe de travail du Conseil international des musées (ICOM) à Amsterdam en 2009.

aveugles et les sept entités qui s'y rattachent ont été équipées pour la première fois d'une technologie informatique spéciale destinée aux personnes ayant perdu totalement ou partiellement la vue. Les principales bibliothèques de 28 districts ont également été dotées de cette technologie.

368. Pour appuyer les bibliothécaires des bibliothèques publiques qui travaillent avec les personnes aux besoins spéciaux, une méthode intitulée: «Accessibilité des personnes aux besoins spéciaux aux ordinateurs et à Internet» a été mise au point. Elle résume toutes les connaissances que doivent avoir les bibliothécaires pour aider des personnes aux besoins spéciaux (personnes à mobilité réduite et personnes malvoyantes ou aveugles) à acquérir de nouvelles compétences dans les domaines de l'informatique et de l'information. En plus de cette méthode, un programme de formation d'une durée de seize heures académiques intitulé «Travail méthodique avec les personnes aux besoins spéciaux» a été mis au point. Ce programme a été suivi par des directeurs de centres de formation régionaux dans 10 bibliothèques publiques qui ont ensuite transmis ce qu'ils avaient appris aux autres bibliothécaires des bibliothèques publiques.

369. En 2011, la campagne «La bibliothèque rend visite à la population» a été lancée. Des bibliothécaires équipés d'ordinateurs portables et d'un accès sans fil à Internet se sont rendus chez des personnes dont les contacts sociaux sont limités pour leur enseigner l'informatique, les aider à accéder à l'information, au savoir, au marché du travail, leur donner la possibilité d'interagir socialement et leur permettre d'utiliser les services électroniques, notamment ceux mis en place par les administrations locales. Dans plusieurs cas, les participants à la formation ou les membres de leur famille ont décidé d'acquérir un ordinateur pour continuer à utiliser leurs nouvelles connaissances et compétences dans leur vie quotidienne.

370. Le Centre «Rītausma de l'Association lettone des sourds est l'instance lettone la plus importante mettant en œuvre des initiatives d'expression créative personnelle. Ces initiatives sont les suivantes: mise en place d'activités de loisir et de divertissement et création de groupes d'artistes amateurs et d'autres groupes aux intérêts divers; mesures d'éducation et d'information (exposés et informations les plus récentes en langue des signes, rencontre avec les représentants des différentes institutions); et spectacles amateurs (l'une des activités les plus appréciées des personnes sourdes). Le Centre Rītausma sert également de théâtre pour ces personnes. Il a produit plusieurs spectacles en langue des signes qui ont obtenu un grand succès auprès des spectateurs lettons et étrangers. Des jeunes malentendants font de la danse collective et interprètent avec enthousiasme des chansons populaires en langue des signes. Les personnes sourdes pratiquent également la pantomime et la danse folklorique. Chaque année, au printemps, des festivals d'art amateur où interviennent des personnes sourdes malentendantes sont organisés dans une municipalité lettone.

371. Les activités des fédérations sportives de personnes handicapées reconnues au niveau national et spécialisées dans les types de sports représentés au Comité paralympique international ainsi que d'autres activités sportives pratiquées par les personnes handicapées sont coordonnées, représentées et mises en œuvre par le Comité paralympique letton qui compte actuellement 14 organisations et fédérations sportives de personnes handicapées (lesquelles regroupent 1 155 membres au total). Dans ce cadre, les personnes handicapées peuvent ainsi pratiquer 21 sports différents: athlétisme, natation, force athlétique, sport équestre, cyclisme, tir à l'arc, boccia, tennis de table, tennis en chaise roulante, judo, shodown, courses en tandem, échecs, dames, basket-ball en chaise roulante, volley-ball en chaise roulante, hockey sur glace, goalball, bobsleigh et skeleton. Chaque année, les athlètes lettons participent aux championnats d'Europe et du monde.

372. Le 29 septembre 2012⁵², le Conseil des ministres a décidé que les récompenses financières pour excellents résultats obtenus aux Jeux paralympiques et aux Jeux olympiques des sourds (Deaflympics) seront du même montant que celles attribuées aux athlètes non handicapés et que les athlètes handicapés de l'équipe sportive nationale bénéficieront du même appui que celui apporté à leurs pairs non handicapés. Cette mesure a pour effet de rétablir l'égalité entre athlètes handicapés et non handicapés dans la mesure où auparavant, la réglementation prévoyait que les athlètes handicapés devaient recevoir une récompense d'un montant équivalant à 50 % de celui que recevaient les athlètes non handicapés.

373. Le Comité paralympique letton en coopération avec l'entreprise «Sports Laboratory», organise des séminaires sur le mouvement paralympique et les informations les plus récentes en matière de médecine sportive destinée aux personnes handicapées. Chaque année, plus de 50 entraîneurs, enseignants de sport, spécialistes de la réadaptation et de la médecine sportive et employés des services sociaux participent à ces séminaires et reçoivent un certificat de fin de formation. Les participants sont formés aux dernières méthodes d'entraînement. Le Comité paralympique letton en coopération avec l'entreprise «Sports Laboratory» assure également le suivi médical de 370 athlètes handicapés par an en moyenne en les soumettant à des examens réguliers deux fois par an et en contrôlant leur état de santé avant et pendant les compétitions. La classification médicale des athlètes est conforme à celle approuvée par le Comité paralympique international.

374. En Lettonie, l'assurance maladie obligatoire pour les athlètes handicapés de haut niveau ne figure pas parmi les prestations offertes aux compagnies d'assurance lettones. Les athlètes du Comité paralympique letton qui participent aux grandes compétitions sportives internationales sont assurés par une assurance-maladie collective (250 athlètes handicapés par an).

375. Le Comité paralympique letton coopère avec les diverses organisations sportives internationales, notamment avec le Comité international olympique. Il coopère également avec le Comité paralympique européen, la Fédération internationale de basket en fauteuil roulant, l'Organisation mondiale de volley-ball pour les handicapés, la Fédération internationale de hockey sur glace et beaucoup d'autres organisations sportives européennes et mondiales.

376. L'accès des personnes handicapées à la pratique sportive est organisé par les organisations membres du Comité paralympique letton (14 fédérations de handisport au total). Près de 40 événements sportifs dans 21 types de sports ouverts aux personnes handicapées ont lieu tous les ans. Parallèlement, d'autres organisations sportives (qui ne représentent pas les personnes handicapées) sont chaque année à l'origine d'initiatives accueillant ces dernières. D'après les données du Comité paralympique letton, près de 5 000 personnes handicapées, c'est-à-dire 10 % de l'ensemble des personnes handicapées en Lettonie, participent chaque année à des activités physiques adaptées.

377. Faire en sorte que toute nouvelle installation sportive soit capable d'accueillir des sportifs handicapés est une condition préalable essentielle à remplir par tout nouveau projet de développement d'infrastructures sportives. Actuellement, la Lettonie compte 31 infrastructures sportives auxquelles le statut d'infrastructure sportive nationale est accordé conformément aux procédures prévues par la loi. Pour être agréées, les infrastructures sportives doivent, entre autres conditions à remplir, accueillir régulièrement

⁵² Conformément au Règlement du Cabinet n° 640 du 18 septembre 2012 «Modifications apportées au Règlement du Cabinet n° 26 du 3 janvier 2012 «Réglementation relative à la procédure régissant les récompenses financières attribuées pour résultats sportifs excellents ainsi que leur montant».

les membres des équipes nationales pour leurs entraînements ainsi que les compétitions sportives des enfants, des jeunes et des personnes handicapées.

378. Les activités sportives des enfants aux besoins spéciaux (handicapés mentaux) qui fréquentent des internats et des établissements d'enseignement général en Lettonie sont organisées par l'Association «Jeux olympiques spéciaux Lettonie» qui regroupe 27 écoles accueillant uniquement des enfants aux besoins spéciaux. Cette association compte 1 985 athlètes mais des athlètes des écoles non affiliées à l'association participent également aux compétitions sportives qu'elle organise. Les compétitions sportives sont organisées en plusieurs cycles et les équipes scolaires sont réparties selon cinq régions: Vitzeme, Latgale, Kurzeme, Zemgale et Riga. Le premier cycle de compétitions a lieu dans les régions où se trouvent les personnes voulant participer. Les vainqueurs de chacune de ces régions participent à la compétition finale au niveau national. Diverses compétitions sont organisées dans toute la Lettonie en fonction des ressources financières et des infrastructures sportives disponibles.

379. Deux fois par an avec le soutien des Special Olympics Europe-Asie (Jeux olympiques spéciaux Europe-Asie), des semaines de basket-ball et de football sont organisées. Dans ce cadre, des compétitions auxquelles participent la majorité des enfants aux besoins spéciaux ont lieu dans les écoles et les régions. Quatorze compétitions nationales sont organisées en moyenne chaque année et les meilleurs concurrents participent à des compétitions ayant lieu à l'échelle européenne et mondiale. Ces dernières années, l'équipe lettone composée d'enfants aux besoins spéciaux a participé aux Jeux olympiques spéciaux européens d'été à Varsovie, aux Jeux olympiques spéciaux mondiaux d'été à Athènes et aux Jeux olympiques spéciaux mondiaux d'hiver en Corée du Sud ainsi qu'à différents championnats sportifs européens organisés par les Jeux olympiques spéciaux Europe-Eurasie.

380. Dans le cadre de la prochaine période de programmation prévue au titre des Directives relatives à la politique sportive 2014-2020, il est prévu de soutenir financièrement les projets visant à promouvoir l'égalité des chances des enfants et des jeunes handicapés aux fins de leur participation aux compétitions sportives, y compris dans le système éducatif. Il est notamment question d'organiser des événements sportifs à l'échelle nationale pour les établissements d'enseignement général, professionnel et d'éducation spéciale, de préparer les athlètes en vue de leur participation aux Jeux paralympiques, aux Jeux olympiques des sourds, aux championnats d'Europe et du monde (ainsi qu'aux tournois de sélection) et d'encourager le développement des infrastructures sportives de l'État et des collectivités locales.

381. L'aménagement des plages et des aires de repos pour les personnes malvoyantes et à mobilité réduite dans le cadre de plusieurs projets est un exemple positif d'insertion des personnes handicapées. Le 19 mai 2013, à Kauguri, la station balnéaire de Jūrmala, le projet «Une plage pour tous» a été lancé. Lors de travaux d'aménagement visant à adapter la plage besoins des personnes handicapées, un sentier au revêtement en bois a été construit et signalisé par une large bande jaune vif pour permettre aux personnes malvoyantes de s'orienter. Le sentier et les cabines de plage sont suffisamment larges pour accueillir des personnes en chaise roulante. Sur le site, des bicyclettes, un jeu d'échecs et des balles spéciales qui font du bruit quand on les utilise sont à la disposition du public et permettent aux personnes ayant une déficience visuelle d'occuper leur temps libre activement et de manière intéressante.

382. Dans le cadre du projet «Ma responsabilité sociale» du programme transfrontalier de coopération lituano-letton 2012-2013, une initiative similaire concernant cette fois la plage et le bord de mer de Liepaja a été lancée pour améliorer l'accessibilité à l'environnement physique des personnes malvoyantes et à mobilité réduite. Dans l'aire de baignade aménagée au bord de la mer pour les personnes à mobilité réduite, un quai adapté aux

chaises roulantes rend la plage accessible et une chaise spécialement équipée permet aux personnes handicapées de se baigner. L'aire de baignade est également équipée de flotteurs sonores dotés d'un module sanitaire adapté aux personnes handicapées, y compris celles atteintes de déficiences visuelles. Dans le cadre de ce projet, deux assistants ont été formés et peuvent, si nécessaire, aider les visiteurs malvoyants ou à mobilité réduite.

383. Les ONG font observer qu'aucune réglementation régissant l'accessibilité des parcours nature n'ayant encore été définie, les activités entreprises dans le cadre du projet ne répondent pas toujours aux besoins des personnes handicapées.

Article 31

Statistiques et collecte des données

384. Depuis 1992, le Ministère des affaires sociales établit des statistiques sur l'assistance sociale en Lettonie. Ces données sont transmises par les administrations locales qui les recueillent auprès de chaque personne désireuse d'obtenir auprès de l'État ou d'une administration locale une allocation sociale ou un service social. Ces données sont résumées dans des bilans statistiques annuels. Ces bilans qui rassemblent les données fournies par les administrations locales et ne comportent pas d'informations personnelles sur les individus, peuvent être consultés sur le site web du Ministère des affaires sociales.

385. L'Office des assurances sociales de l'État est un organisme public relevant du Ministère des affaires sociales qui met en œuvre les tâches administratives de l'État dans les domaines de l'assurance sociale et des services sociaux. Il est possible de consulter son site web pour prendre connaissance des informations collectées par son système de traitement des données. Ces informations sont uniquement publiées sous forme agrégée pour tout le pays afin de garantir la protection des données personnelles et d'empêcher toute violation des droits s'y rapportant. Des données personnalisées relatives aux diverses contributions à l'assurance sociale et aux services et allocations reçus sont disponibles sur le site www.latvija.lv.

386. La Commission d'État est un organisme administratif relevant du Ministère des affaires sociales chargé sur tout le territoire national des examens d'experts se rapportant au handicap ou au risque de handicap. Les informations relatives aux personnes handicapées sont enregistrées dans le système d'information sur le handicap de la Commission d'État. Le système d'informations sur le handicap de la Commission d'État a été créé pour disposer d'un ensemble de données précises et actualisées sur les personnes handicapées de tout le pays ventilées selon le sexe, l'âge, les régions, le diagnostic, etc. Afin de garantir le bon fonctionnement de ce système, les données sont en cours de numérisation. La Commission d'État doit élaborer et publier des rapports publics annuels sur ses activités.

Article 32

Coopération internationale

387. Un représentant du Ministère des affaires sociales participe régulièrement aux réunions du Groupe de haut niveau sur le handicap de la Commission européenne, de la Direction générale de la justice de la Commission européenne et de son programme «Droits fondamentaux et citoyenneté» où sont examinées les questions relatives aux faits nouveaux et aux défis à relever dans le domaine des politiques du handicap, y compris les progrès accomplis en matière d'application de la Convention. Des représentants de tous les États Membres chargés des politiques du handicap au niveau national participent au Groupe de haut niveau.

388. L'Union lettone des organisations de personnes handicapées SUSTENTO qui regroupe 43 associations de personnes handicapées et de personnes atteintes de maladies chroniques est membre du Forum européen des personnes handicapées et de l'Organisation mondiale des personnes handicapées).

Article 33

Application et suivi au niveau national

389. La mise en œuvre de la Convention est coordonnée par le Ministère des affaires sociales et contrôlée par le Médiateur⁵³. Le Médiateur est une institution indépendante chargée d'encourager les personnes à contribuer à la protection des droits de l'homme, de veiller au respect du principe de l'égalité de traitement et d'empêcher toute sorte de discrimination.

390. Il appartient au Ministère des affaires sociales de coordonner les mesures visant dans tout le pays à garantir que le principe de l'égalité des chances soit appliqué en ce qui concerne les personnes handicapées. Le Conseil national sur les questions de handicap, établi par un décret du Ministre des affaires sociales, est une institution chargée des questions relatives aux personnes handicapées, ayant pour mission de faciliter la coopération et la participation des ministères, ONG, partenaires sociaux, administrations locales et autres parties prenantes pour que soient facilités la mise en œuvre, le contrôle et l'amélioration des politiques en faveur des personnes handicapées. Le Conseil national sur les questions de handicap se réunit au moins quatre fois par an et, si nécessaire, des réunions exceptionnelles peuvent être organisées. Il est présidé par le Ministre des affaires sociales et est chargé du suivi de la Convention conformément à l'article 33, paragraphe 3, de la Convention.

391. Parallèlement, afin d'impliquer les ONG dans les politiques du handicap, le Ministère des affaires sociales organise régulièrement des réunions avec ces dernières pour leur donner la possibilité d'exprimer leurs points de vue et leurs propositions concernant le respect des obligations définies par la Convention ainsi que les autres questions liées à l'exercice des droits des personnes handicapées. De leur côté, les représentants du Ministère des affaires sociales participent également aux événements – discussions, ateliers, conférences, etc. – organisés par les ONG.

392. Étant donné que la Convention doit être mise en œuvre dans le cadre d'une approche intégrée, chaque ministère d'exécution est chargé de mettre en œuvre les engagements définis dans la Convention relevant de leurs compétences et de planifier les ressources budgétaires visant à garantir aux personnes handicapées la jouissance de leurs droits.

393. La Constitution garantit le principe selon lequel toute discrimination est interdite. La Lettonie a choisi d'appliquer une approche intégrée concernant le système de dispositions régissant la lutte contre la discrimination. Par exemple, l'interdiction de la discrimination est prévue dans différents textes normatifs (le Code du travail, entres autres) mais aucune législation distincte sur l'interdiction de la discrimination n'a été élaborée.

394. L'intégration d'une perspective d'égalité entre les sexes est mise en œuvre dans tous les politiques, dont celle relative aux personnes handicapées. Dans chaque ministère, une personne est chargée des questions d'égalité entre les sexes, y compris de l'intégration de la dimension d'égalité entre les hommes et les femmes, dans le secteur de compétence de l'administration en question.

⁵³ Loi sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées, sect. 2.