



**Convention relative aux droits
des personnes handicapées**

Distr. générale
1^{er} juillet 2010
Français
Original: espagnol

Comité des droits des personnes handicapées

**Application de la Convention relative aux droits
des personnes handicapées**

**Rapports initiaux soumis par les États parties conformément
à l'article 35 de la Convention**

Espagne* **

[3 mai 2010]

* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été revu par les services d'édition avant d'être envoyé aux services de traduction de l'ONU.

** Les annexes peuvent être consultées au secrétariat.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction.....	1–5	3
II. Dispositions générales de la Convention (art. 1 à 4).....	6–14	3
III. Droits particuliers.....	15–240	5
A. Article 5. Égalité et non-discrimination.....	15–16	5
B. Article 6. Femmes handicapées	17–20	6
C. Article 7. Enfants handicapés	21–30	6
D. Article 8. Sensibilisation.....	31–41	8
E. Article 9. Accessibilité	42–47	9
F. Article 10. Droit à la vie	48	11
G. Article 11. Situations de risque et situations d’urgence humanitaire	49–51	11
H. Article 12. Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d’égalité	52–69	12
I. Article 13. Accès à la justice	70–75	14
J. Article 14. Liberté et sécurité de la personne	76–77	17
K. Article 15. Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	78	17
L. Article 16. Droit de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance.....	79–87	17
M. Article 17. Protection de l’intégrité de la personne	88–90	19
N. Article 18. Droit de circuler librement et nationalité.....	91	19
O. Article 19. Autonomie de vie et inclusion dans la société	92–98	19
P. Article 20. Mobilité personnelle	99–104	21
Q. Article 21. Liberté d’expression et d’opinion, et accès à l’information.....	105–114	22
R. Article 22. Respect de la vie privée.....	115	24
S. Article 23. Respect du domicile et de la famille.....	116–118	24
T. Article 24. Éducation.....	119–132	25
U. Articles 25 et 26. Santé et adaptation et réadaptation.....	133–171	28
V. Article 27. Travail et emploi.....	172–193	34
W. Article 28. Niveau de vie adéquat et protection sociale.....	194–213	40
X. Article 29. Participation à la vie politique et à la vie publique	214–227	43
Y. Article 30. Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports.....	228–240	45
IV. Obligations spécifiques.....	241–253	47
A. Article 31. Statistiques et collecte de données.....	241–249	47
B. Article 32. Coopération internationale	250–251	48
C. Article 33. Application et suivi au niveau national	252–253	48

I. Introduction

1. En droit espagnol, la façon dont le handicap est traité avait déjà évolué vers un modèle social avant que le pays ne ratifie la Convention relative aux droits des personnes handicapées et que celle-ci n'entre en vigueur, le 3 mai 2008. L'article 9 de la Constitution espagnole garantit la liberté et l'égalité de tous les citoyens et des groupes dont ils font partie, dans la vie politique, économique, culturelle et sociale; l'article 14 consacre le principe selon lequel les Espagnols sont égaux devant la loi et ne peuvent être l'objet d'aucune discrimination fondée sur la naissance, la race, le sexe, la religion, l'opinion ou quelque autre condition ou particularité personnelle ou sociale.

2. Cette évolution, qui avait commencé par l'adoption de la grande loi 13/1982 (7 avril 1982) relative à l'intégration sociale des personnes handicapées (LISMI), a atteint son point culminant avec l'adoption de la loi 51/2003 (2 décembre 2003) relative à l'égalité des chances, à la non-discrimination et à l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées (LIONDAU) et de ses textes d'application.

3. Néanmoins, pour incorporer la Convention dans l'ordre juridique interne et rendre effectifs les droits qu'elle énonce, il faut encore adapter certains textes des différentes branches du droit. Cette adaptation est en cours: en effet, une décision du Conseil des ministres du 10 juillet 2009 a créé un groupe de travail interministériel chargé de rédiger, dans un délai de sept mois, un rapport d'analyse de la législation en vigueur, assorti de conclusions sur les modifications à y apporter.

4. Il est certes important de disposer d'une législation progressiste garantissant l'égalité des chances aux handicapés souhaitant exercer leurs droits mais encore faut-il en assurer la réalisation et, donc, concevoir des stratégies d'intervention, mettre en place des politiques spécifiques en faveur de groupes sociaux déterminés et appliquer des plans d'action et des programmes pour que les intéressés puissent exercer tous les droits de l'homme, qu'ils soient civils, sociaux, économiques ou culturels.

5. Pour illustrer l'importance des politiques à mener en faveur des personnes handicapées, il suffit de citer les chiffres: en Espagne, 3,85 millions de personnes sont handicapées à des degrés divers, ce qui signifie que 19,94 % des ménages espagnols sont concernés par cette question. Les femmes représentent 59,8 % des personnes handicapées. Le taux de handicap par tranche d'âge est légèrement supérieur chez les hommes jusqu'à 44 ans puis, à partir de 45 ans, la situation s'inverse et la différence augmente avec l'âge. On calcule que 67,2 % des handicapés se déplacent ou déplacent des objets difficilement, que 55,3 % ont du mal à accomplir les tâches ménagères et 48,4 % à prendre soin d'eux-mêmes et de leur hygiène.

II. Dispositions générales de la Convention (art. 1 à 4)

6. Depuis l'adoption de la Constitution espagnole de 1978, et plus particulièrement de son article 10, l'ensemble des droits de l'homme et des libertés fondamentales énoncés par la Convention sont incorporés dans l'ordre juridique interne et, notamment, la protection et la garantie du plein exercice de ces droits dans des conditions d'égalité pour les personnes handicapées. En particulier, pour protéger les droits des personnes handicapées prévus par la loi, il faut que soient mis en place des systèmes de contrôle permettant de vérifier que ces principes sont bien appliqués.

7. C'est à cette fin que l'Espagne a créé le Bureau permanent spécialisé du Conseil national du handicap, organe consultatif expressément chargé d'analyser et d'étudier les questions et les plaintes présentées par des handicapés au sujet de la discrimination qu'ils

auraient subie. Un système d'arbitrage a également été organisé, qui permet de régler par la voie extrajudiciaire les plaintes et les réclamations des personnes handicapées concernant des atteintes aux principes de l'égalité des chances, de la non-discrimination et de l'accessibilité matérielle lorsque ces plaintes et réclamations ne sont pas constitutives de droits; les arbitres ont été nommés le 2 décembre 2008.

8. Le service des infractions et sanctions a été créé en application de la loi 49/2007 portant régime de sanction des infractions à l'égalité des chances, à la non-discrimination et à l'accessibilité universelle, qui impose des sanctions administratives en cas d'atteinte aux droits des handicapés (discrimination directe ou indirecte, harcèlement, non-respect des normes d'accessibilité et de l'obligation de procéder, dans les limites du raisonnable aux adaptations nécessaires, et non-respect des mesures correctives prévues par la loi).

9. La Convention, ratifiée par l'Espagne le 3 décembre 2007, définit en son article 2 la discrimination fondée sur le handicap, l'aménagement raisonnable et la conception universelle; ces définitions correspondent, pour l'essentiel, à celles qu'énonce la loi relative à l'égalité des chances, à la non-discrimination et à l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées, encore que les dernières aient à être adaptées et élargies pour correspondre à la lettre de la Convention, qui définit les handicapés comme des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres (art. 1). Le préambule de la Convention apporte aussi des éclaircissements sur ce point puisqu'il explique que la notion de handicap évolue et que le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières dues au contexte et aux attitudes de la société. Autrement dit, la Convention consacre le modèle social du handicap et inclut les personnes citées parmi les handicapés sans pour autant exclure celles qui peuvent être protégées par les législations nationales; il s'agit donc d'une définition de base, qui évoluera en fonction du progrès social et scientifique.

10. La Convention entend aussi par «discrimination fondée sur le handicap» toute distinction, exclusion ou restriction fondées sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou de réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social et culturel, civil ou autre (art. 2).

11. Ce qui est en fait interdit, c'est la discrimination fondée sur le handicap; l'accent est donc mis sur le phénomène de la discrimination plutôt que sur les capacités de la personne. Par conséquent, il pourrait y avoir des cas de discrimination fondée sur le handicap alors que l'intéressé ne présente en réalité aucun handicap et il s'agirait alors de discrimination par association.

12. D'une manière générale, les principes sur lesquels se fondent les lois espagnoles relatives au handicap sont les mêmes que ceux qu'énumère l'article 3 de la Convention; néanmoins, des modifications ont été apportées à diverses lois et divers décrets royaux, comme on le verra tout au long du présent rapport, afin de mieux faire valoir les principes généraux de la Convention.

13. L'article 4 de la Convention énumère une série d'«obligations générales» qui incombent aux États qui ratifient cet instrument. Certaines d'entre elles ayant un caractère normatif, l'entrée en vigueur de la loi relative à l'égalité des chances, à la non-discrimination et à l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées et de tous ses règlements d'application, dont certains sont déjà adoptés et d'autres encore en débat, illustre bien comment l'Espagne assume et honore l'engagement qu'elle a pris. Mais l'article 4 dit encore que les États parties sont tenus de réaliser le plein exercice des droits

des personnes handicapées. Cela appelle à agir aussi sur un autre plan et on peut mentionner le travail du Centre national d'orientation sur l'autonomie individuelle et les aides techniques (CEAPAT), organe technique du Ministère de la santé et de la politique sociale dont la mission donne un effet concret aux droits des handicapés et des personnes âgées, grâce à une accessibilité matérielle complète, aux produits et aux techniques d'appui et à une ergonomie des objets tenant compte des besoins de tous.

14. En vertu de l'article 4, l'Espagne s'est également engagée d'une manière générale à fournir aux handicapés des informations accessibles concernant les aides à la mobilité, les techniques d'appui, les services, etc. À cet effet, une page Web (www.guiadis.es) a été créée par la Fondation ONCE, en collaboration avec *Obra Social Caja Madrid* et avec l'aide financière des pouvoirs publics, dans le cadre du plan *Avanza* du Ministère de l'industrie, du tourisme et du commerce; elle donne aux handicapés et à leurs proches des informations sur diverses ressources (services, centres, prestations et aides) disponibles dans différents domaines de la vie. Les options de recherche offertes permettent aux handicapés de trouver les ressources disponibles, d'en connaître le contenu, d'apprendre à se les procurer et d'obtenir de l'aide au sujet des procédures à suivre et des démarches à faire pour en bénéficier, dans les quatre langues officielles de l'État. Il faut aussi mentionner le portail www.discapnet.es créé par la Fondation ONCE en collaboration avec le Fonds social européen, qui rassemble toute l'information intéressant les personnes handicapées et leurs proches, initiative qui a été citée plus d'une fois en exemple de pratiques à adopter au niveau européen.

III. Droits particuliers

A. Article 5. Égalité et non-discrimination

15. L'article 5 de la Convention correspond tout à fait dans l'ordre juridique espagnol à la Constitution espagnole de 1978 et à la loi relative à l'égalité des chances, à la non-discrimination et à l'accessibilité universelle pour les handicapés citée ci-dessus, dont le chapitre II traite de l'égalité des chances. Concrètement, cette loi envisage l'atteinte au droit à l'égalité des chances (définie à l'article premier) et établit deux types de mesure que doivent mettre en pratique les pouvoirs publics pour l'éviter: la lutte contre la discrimination et les mesures volontaires de correction. En son article 10, elle charge le Gouvernement de fixer les conditions fondamentales de l'accessibilité et de la non-discrimination dans toute une série de domaines. Néanmoins, avec l'entrée en vigueur de la Convention, on procède à la révision de la législation et il y a déjà un projet de modification des articles 10 et 18 de la loi 14/1986, loi générale relative à la santé, qui vise à inclure dans celle-ci le handicap parmi les motifs de discrimination dont nul ne peut être l'objet.

16. La mise en vigueur de la loi relative à l'égalité des chances, à la non-discrimination et à l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées et de ses règlements d'application et l'entrée en fonction des dispositifs de contrôle et de sanction constituent le fondement qui rend possibles et garantit l'égalité et la non-discrimination et dotent le système d'une protection effective contre toute discrimination. La réglementation spéciale et l'élaboration de plans et de programmes d'action dans les divers domaines incombent aux ministères, qui n'ont plus qu'à s'adapter aux nouvelles dispositions.

B. Article 6. Femmes handicapées

17. L'article 8 de la loi relative à l'égalité des chances, à la non-discrimination et à l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées dispose que les pouvoirs publics adoptent des mesures en faveur des personnes handicapées qui, objectivement, subissent un niveau de discrimination plus élevé ou n'ont pas les mêmes chances, ce qui est le cas des femmes handicapées; c'est à ce titre que le Gouvernement a adopté, le 1^{er} décembre 2006, le premier Plan d'action en faveur des femmes handicapées, qui fixe la stratégie et la méthode à suivre pour corriger l'inégalité existant actuellement entre hommes et femmes handicapés. Dans le troisième Plan d'action en faveur des personnes handicapées, il a été décidé de reprendre les principes et les mesures du Plan précédent afin de soumettre la problématique du handicap à l'analyse par sexe.

18. Parmi les autres actions actuellement en cours, on citera la présentation le 26 janvier 2010 d'un guide de l'usage non discriminatoire de la langue en matière de handicap, rédigé par l'Institut des personnes âgées et des services sociaux (IMSERSO), par l'intermédiaire du Service de l'égalité des sexes du Centre de réadaptation des personnes présentant des handicaps physiques (CRMF) de Salamanque, qui propose un glossaire d'expressions non sexistes sur le sujet de la femme handicapée.

19. Dans le domaine du travail, il convient de signaler que le décret-loi royal 1/1995 (24 mars 1995) portant approbation du texte remanié de la loi relative au statut du travailleur, établit le principe d'égalité de traitement et de non-discrimination dans le domaine des relations de travail régies par ledit décret-loi (par exemple, art. 41, par. 2 c), 16, par. 2, 17, par. 1). On signalera aussi que, selon la loi 51/2003 (2 décembre 2003) relative à l'égalité des chances, à la non-discrimination et à l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées, tout étranger peut se prévaloir des dispositions de ladite loi.

20. À cet égard, la loi organique 3/2007 relative à l'égalité effective des hommes et des femmes a eu une grande importance car elle reconnaît un nombre important de droits en matière de travail, de sécurité sociale et d'équilibre travail-famille.

C. Article 7. Enfants handicapés

21. Le modèle social de la Convention tient compte de la double vulnérabilité des enfants handicapés – en tant qu'enfants et en tant que handicapés – sans parler des autres facteurs de vulnérabilité possibles. La Convention relative aux droits de l'enfant prévoit en son article 23 la protection spéciale que doivent accorder les États parties aux enfants handicapés. C'est le souci de protéger le mineur par un encadrement juridique adéquat fondé sur la Convention qui a conduit l'Espagne à adopter, le 15 janvier 1996, la loi organique 1/1996, relative à la protection juridique du mineur; ses attendus expliquent que la loi répond aux intentions de la Constitution qui inspirent la politique sociale et économique de la protection sociale, économique et juridique de la famille et, plus particulièrement, des mineurs. L'article 3 prévoit que le mineur jouit des droits que lui reconnaissent la Constitution et les traités internationaux sans aucune distinction fondée sur le handicap ou la maladie. Les articles suivants énoncent le droit de l'enfant à l'honneur, à l'intimité et à sa propre image, le droit à l'information, la liberté de penser, le droit de participer, de s'associer et de se réunir (les enfants ont sans restriction le droit de participer à la vie sociale, culturelle, etc.; les pouvoirs publics encouragent la création d'organes de participation et favorisent l'exercice du droit de faire partie d'associations et de les promouvoir), la liberté d'expression et, enfin, le droit d'être entendu.

22. Le Conseil des ministres a adopté le 16 juin 2006 le Plan stratégique national en faveur de l'enfance et de l'adolescence 2006-2009 (plan PENIA). Il s'agit du premier plan élaboré par l'Espagne reprenant les axes stratégiques des politiques de l'enfance qui guident l'action des diverses administrations publiques. Élaboré avec la participation des collectivités autonomes et les organisations sociales œuvrant en faveur de l'enfance, et tenant compte des principes fixés dans la Convention relative aux droits de l'enfant et des recommandations du Comité des droits de l'enfant, le Plan a été approuvé en réunion plénière par l'Observatoire de l'enfance.

23. L'attention et le traitement dont bénéficient les mineurs handicapés y sont d'ordre transversal, étant entendu qu'étant mineurs et handicapés, ils sont doublement vulnérables et que leurs droits appellent donc une garantie spécifique.

24. Cela est concrétisé dans l'objectif stratégique n° 6, qui vise à «renforcer l'intervention sociale et la protection des enfants et des adolescents vulnérables, sans protection ou handicapés, ou encore frappés par l'exclusion sociale, grâce à la définition de critères de qualité communs et de pratiques exemplaires susceptibles d'être évaluées». Ce plan a été évalué à mi-parcours en 2007. Il est maintenant arrivé à son terme; son évaluation finale et la conception du plan stratégique suivant (2010-2013) sont en cours.

25. La Convention envisage la protection des enfants et de leurs droits de manière transversale, cette protection répondant à un double point de vue, d'abord celui de la protection des enfants, ensuite celui de la protection des enfants handicapés.

26. On retrouve ce même principe de transversalité dans la loi 39/2006 (14 décembre 2006) relative à la protection de l'autonomie individuelle et à la prise en charge de la dépendance, dont l'article 2 définit l'autonomie et la dépendance et cite les personnes (enfants) présentant un handicap intellectuel ou une maladie mentale qui ont besoin d'aide en matière d'autonomie individuelle, et dont l'article 3 établit les principes qui les régissent, dont le caractère public et universel, la prise en charge complète et intégrée des personnes dépendantes et le caractère transversal des politiques de prise en charge de ces personnes.

27. Comme on le voit, l'égalité des chances, la primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant et le droit de l'enfant de participer effectivement à toutes les affaires le concernant sont des principes et des droits qui font partie de la législation espagnole, tant dans l'application concrète de la Convention sur les droits de l'enfant ratifiée par l'Espagne que dans les dispositions de la loi organique 1/96 relative à la protection juridique du mineur, qui explicite ces principes et ces droits.

28. Le rapport le plus récent (2008) que l'Espagne a présenté au Comité des droits de l'enfant sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant fait état des progrès de la prise en charge des mineurs handicapés et du soutien des familles.

29. Au cours de la période ici à l'examen, l'Espagne a beaucoup avancé, sur le plan législatif et sur le plan pratique, dans la reconnaissance des droits des handicapés et bien sûr de ceux qui sont mineurs parmi eux. On retiendra notamment la loi 51/2003 du 2 décembre 2003 relative à l'égalité des chances, à la non-discrimination et à l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées, le premier Plan national d'accessibilité 2004-2012 et, plus récemment, la loi 39/2006 (14 décembre 2006) relative à la promotion de l'autonomie individuelle et à la prise en charge de la dépendance, dont bénéficient les mineurs d'âge et dont la disposition additionnelle 13 établit un régime spécial de protection des enfants de moins de trois ans.

30. Des actions concrètes ont également été réalisées dans le sens de la protection et de l'intégration sociale des enfants handicapés dans des domaines très divers; par exemple, le régime public de sécurité sociale octroie une allocation aux familles qui ont un enfant handicapé, mineur ou majeur de 18 ans ou à qui un enfant mineur est confié, pour les aider

à répondre aux situations de nécessité ou à faire face à des frais extraordinaires (la ligne budgétaire relative aux prestations familiales non contributives pour enfant à charge inclut l'allocation par enfant à charge non contributive, l'allocation par enfant à charge handicapé, l'allocation de naissance et l'allocation de naissances multiples).

D. Article 8. Sensibilisation

31. L'Espagne mène depuis un certain temps déjà des actions visant à sensibiliser la société au sort des personnes handicapées.

32. Il faut tout d'abord mentionner le premier Plan national d'accessibilité 2004-2010, que nous évoquerons plus en détail à propos de l'article 9, dont un des axes est la sensibilisation et la formation, en matière d'accessibilité matérielle et d'ergonomie universelle, de l'ensemble de la population et, en particulier, des professionnels qui interviennent dans la conception ou la gestion de milieux et de systèmes accessibles, des chefs d'entreprise et des fonctionnaires.

33. La stratégie de sensibilisation passe par des campagnes d'information et de sensibilisation visant les citoyens et les entreprises, qui sont à la fois sujets actifs et passifs de l'accessibilité. Elle passe aussi par l'octroi de subventions aux institutions qui mènent des travaux ou agissent dans le sens de l'accessibilité, à condition qu'elles prévoient aussi des actions de publicité et de sensibilisation.

34. On retiendra en deuxième lieu l'adoption du troisième Plan d'action en faveur des personnes handicapées 2009-2012 déjà cité, qui vise à promouvoir l'autonomie individuelle; il s'agit de reconnaître le fait que le handicap fait partie de la diversité humaine et de concevoir et appliquer des politiques publiques telles que les handicapés jouissent des mêmes avantages que le reste de la population et, enfin, de garantir que ces personnes puissent exercer leurs droits civils, politiques et sociaux dans une société à la complexité cohérente. Ce plan incorpore le souci de l'égalité des sexes afin de rééquilibrer la situation d'inégalité régnant entre les femmes et les hommes handicapés. Des plans semblables destinés expressément aux femmes handicapées, ainsi que des plans concernant la santé mentale, ont également été adoptés par l'Espagne.

35. L'administration générale de l'État met aussi au point les mesures dont parle l'article 8 de la Convention par l'intermédiaire de ses différents organismes: ainsi, au Ministère de la santé et de la politique sociale, la Direction générale des politiques sectorielles du handicap à des activités de diffusion, dont divers cours organisés en collaboration avec l'Institut national d'administration publique (INAP), l'École d'administration publique de Castilla-y-León et divers ministères, entre autres partenaires, afin de faire connaître la réalité sociale et juridique du handicap en Espagne et, plus précisément, d'expliquer aux fonctionnaires que les handicapés ont besoin d'une attention particulière.

36. Il faut souligner l'action menée en coordination par les collectivités autonomes et des services sociaux municipaux et régionaux au plus proche du citoyen pour sensibiliser le public à la problématique du handicap, sous forme d'initiatives et de documents de vulgarisation, ainsi que la coordination des services sociaux, sanitaires et éducatifs dans le travail de sensibilisation des personnels de la santé et de l'enseignement à la détection précoce du handicap (programme de prise en charge précoce).

37. L'Institut des personnes âgées et des services sociaux (IMSERSO) et le *Real patronato sobre discapacidad* (institution publique d'aide à l'action menée en faveur des handicapés) organisent également des formations aux questions de handicap. Le *Real patronato* a pour objet de promouvoir et améliorer la prévention des handicaps et la prise en charge des handicapés, et de favoriser l'épanouissement personnel et la reconnaissance

sociale de ceux-ci. C'est dans le même ordre d'idées qu'ont été créés les prix *Reina Sofía* qui récompensent des travaux menés dans le domaine de la réadaptation et de l'intégration, de la prévention des handicaps et de l'accessibilité universelle des mairies. D'autres prix marquent la reconnaissance publique de l'œuvre réalisée dans divers domaines par des particuliers, des personnes morales et des institutions publiques ou privées.

38. Divers guides ont été édités, dont le guide des services et prestations aux personnes handicapées ou encore le guide de la rédaction sur le handicap, lequel est destiné aux professionnels des médias et a pour objet de faire connaître, mettre à jour et rendre positive la terminologie relative aux handicapés, en réponse à l'évolution rapide vers la normalité que cette catégorie de personnes connaît depuis quelques années.

39. Les meilleurs outils actuels de diffusion sont certes les médias, mais il y a aussi les nouvelles technologies et, dans ce domaine, l'Internet est l'outil idéal. À titre d'exemple, le Service d'information sur le handicap (SID), créé il y a dix ans déjà, est un portail d'information organisé en réseau public, mis en marche par l'administration et l'Université de Salamanque (Institut universitaire d'intégration dans la communauté (INICO)). L'espace Web SerCuidador (créé à l'initiative de la Croix-Rouge espagnole et d'IMSERSO) a pour objet d'aider les proches de la personne en situation de dépendance à résoudre les difficultés de la prise en charge. Les informations fournies concernent l'appui et les conseils aux soignants, la prévention de la dépendance par la promotion d'habitudes saines, la sensibilisation de la société au handicap et à la dépendance, l'interaction avec les soignants et la participation de ces derniers. Il existe d'autres programmes de sensibilisation (tels le Programme CuidArte) destinés à ceux qui s'occupent de personnes en situation de dépendance, qui visent à encourager leur participation aux sessions de groupes sociothérapeutiques de soutien.

40. Il convient aussi de signaler que diverses manifestations sont organisées en Espagne le 3 décembre, Journée internationale des personnes handicapées, afin de sensibiliser l'opinion publique aux questions liées au handicap, de la mobiliser en faveur de la dignité, des droits et du bien-être des handicapés, de faire connaître les avantages que l'on tirerait de leur intégration dans tous les aspects de la vie politique, sociale, économique et culturelle, et d'y sensibiliser la population.

41. Dans le cadre de la présidence de l'Union européenne, a été organisée, en mars 2010, une conférence sur l'éducation pour tous qui a été importantes pour la promotion des mesures et des politiques à adopter dans ce domaine. De même, des accords de collaboration ont été signés entre la Fédération nationale des associations de personnes handicapées (CERMI) et la Fondation ONCE, d'une part, et le Ministère de la défense et le Ministère de la santé, d'autre part. Des conventions ont également été signées avec le Conseil général du barreau espagnol et le Conseil général de l'ordre des notaires; enfin, il faut mentionner la création du Forum justice et handicap, présidé par le Conseil général de la justice et composé de représentants de toutes les administrations liées à la justice dont les objectifs sont notamment de sensibiliser et de former les différents professionnels qui ont à traiter de questions de handicap.

E. Article 9. Accessibilité

42. La loi relative à l'égalité des chances, à la non-discrimination et à l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées dispose que l'accessibilité matérielle est une condition essentielle de l'exercice des droits fondamentaux des citoyens handicapés; elle prévoit donc le développement réglementaire dans divers domaines des considérations fondamentales que sont l'accessibilité et la non-discrimination. C'est à cette fin qu'ont été pris les décrets royaux suivants:

a) Décret royal 366/2007 (16 mars 2007) portant définition des conditions d'accès et de la non-discrimination des personnes handicapées dans leurs rapports avec l'administration générale de l'État;

b) Décret royal 173/2010 (19 février 2010) portant modification du Code du bâtiment;

c) Décret royal 505/2007 (20 avril 2007) portant définition des conditions fondamentales d'accès et de la non-discrimination des personnes handicapées, pour ce qui est de l'accessibilité et de l'utilisation des espaces publics urbains et des bâtiments;

d) Décret royal 1494/2007 (12 novembre 2007) portant réglementation des conditions fondamentales d'accès des personnes handicapées aux nouvelles technologies et aux nouveaux produits et services liés à la société de l'information et aux médias;

e) Décret royal 1544/2007 (23 novembre 2007) portant réglementation des conditions fondamentales d'accès et de non-discrimination en ce qui concerne la possibilité pour les personnes handicapées d'accéder aux transports en commun et de les utiliser. Le texte impose la réalisation des travaux nécessaires selon un ordonnancement précis, afin de faciliter et de garantir les conditions d'accès et de non-discrimination des handicapés qui utilisent différents moyens de transport.

43. En 2007 également, des mesures ont été prises pour favoriser l'accessibilité universelle aux aveugles et malvoyants, ainsi qu'aux sourds, aux malentendants et aux aveugles sourds, conformément aux textes suivants:

a) Loi organique 9/2007 (8 octobre 2007) portant modification de la loi organique 5/1985 (19 juin 1985) relative au régime électoral général, et mettant en place une procédure électorale qui permet aux aveugles et malvoyants d'exercer leur droit de vote et préserve le secret du suffrage;

b) Décret royal 1612/2007 (7 décembre 2007) établissant une procédure de vote accessible facilitant l'exercice du droit de vote aux personnes présentant un handicap visuel;

c) Loi 27/2007 (23 octobre 2007) relative à la reconnaissance des langues des signes espagnoles portant réglementation des moyens d'appui à la communication orale des sourds, des malentendants et des aveugles sourds.

44. Parallèlement à cette évolution des règlements, le premier Plan national d'accessibilité 2004-2012, principal instrument d'application de la loi relative à l'égalité des chances, à la non-discrimination et à l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées, a lancé pour promouvoir l'accessibilité à moyen et à long terme. Ce plan repose sur quelques principes généraux qui sous-tendent et justifient l'action qui s'y inscrit: l'égalité des chances, l'autonomie de vie, la viabilité et la participation. Ces principes étant posés, on établit les objectifs d'accessibilité universelle à atteindre par la généralisation de l'ergonomie universelle et des adaptations nécessaires.

45. Dans cette perspective a été établi un document technique relatif aux conditions fondamentales d'accès et de non-discrimination concernant l'utilisation des espaces publics urbains et leur accessibilité, qui sera publié sous peu sous la forme d'un acte ministériel du Ministère du logement.

46. Toujours sur le même plan, la Direction générale de la coordination des politiques sectorielles du handicap a commandé en 2006 une étude sur l'accessibilité des bâtiments des différents ministères. L'évaluation et le diagnostic de l'environnement bâti s'appuyaient sur la première partie de la norme UNE 170001-1 et sur les normes de l'Association espagnole de normalisation et de certification (DALCO) relatives à la déambulation, l'appréhension, la localisation et la communication. Ils ont permis de détecter les cas de

non-conformité auxdites normes et aux règles en vigueur dans les régions autonomes, et de proposer des mesures correctives. Composée de cinq parties distinctes – évaluation, propositions, budget prévisionnel, priorités, plan par étapes –, cette étude sert aux différents ministères qui cherchent à atteindre progressivement à l’accessibilité totale; elle est d’une grande utilité parce qu’elle couvre tous les aspects de l’environnement matériel: les revêtements de sol, le mobilier, la signalisation sonore, le stationnement, la signalisation, etc.

47. D’autre part, le décret-loi royal 6/2010 (9 avril 2010) relatif à la relance de l’économie et de l’emploi prévoit une réduction de l’impôt sur le revenu des particuliers au bénéfice de tout foyer fiscal dont la base imposable est inférieure à 53 007,20 euros, et qui réalise dans le logement habituel ou dans le bâtiment où est situé le logement des travaux favorisant l’accès aux lieux, y compris des travaux d’aménagement du logement dans l’intérêt d’une personne présentant un handicap physique, psychique ou sensoriel (installation de cuisines sécurisées, signaux lumineux ou acoustiques adaptés aux personnes présentant un handicap sensoriel, adaptation des toilettes et salles de bains, ou création d’accès pour les personnes présentant un handicap physique, etc.).

F. Article 10. Droit à la vie

48. L’article 10 de la Convention espagnole consacre le droit à la vie des personnes présentant un handicap à égalité avec les autres. L’Espagne respecte scrupuleusement le droit à la vie des personnes handicapées et son ordre juridique ne comporte aucune règle qui lui serait contraire. Ainsi, la Constitution de 1978 dispose en son article 15 que «chacun a droit à la vie et à l’intégrité physique et morale». Les articles 138 et suivants du Code pénal punissent le fait pour quiconque de mettre fin à la vie d’autrui et n’établissent aucune distinction liée au handicap. De plus, si le mobile de l’homicide était le handicap dont souffrait la victime, il y a une circonstance aggravante selon le paragraphe 4 de l’article 22. En ce qui concerne la promotion des droits fondamentaux, pour garantir l’exercice du droit à la vie dans des conditions d’égalité, la loi 13/1982 relative à l’intégration sociale des personnes handicapées dispose en son article 3 que «Les pouvoirs publics consacrent toutes les ressources nécessaires à l’exercice des droits énoncés à l’article premier, l’État ayant l’obligation d’assurer la prévention, les soins médicaux et psychologiques, la réadaptation, l’éducation, l’orientation, l’intégration professionnelle, la garantie des droits économiques, juridiques et sociaux minimaux et la sécurité sociale.».

G. Article 11. Situations de risque et situations d’urgence humanitaire

49. Le cadre juridique de la protection civile, comme la loi sur la protection civile ou le règlement sur les mesures de sécurité préventive et les directives générales connexes, répond aux exigences de l’article 11 de la Convention. Il est à noter que les programmes de formation dispensés par l’École nationale de la protection civile, bien qu’ayant pour premier objectif de former le personnel de la protection civile nationale, prévoient également des activités de formation expressément pour les handicapés, groupe particulièrement vulnérable, qui contribuent à leur éducation dans une optique de prévention, et pour les professionnels qui travaillent avec eux.

50. Selon l’article 2 de la loi 2/1985 sur la protection civile du 21 janvier 1985, la compétence en cette matière revient à l’administration civile de l’État; dans les situations particulièrement graves et sur demande des autorités compétentes, les forces armées coopèrent à la protection civile en s’acquittant des missions qui leur sont confiées.

51. L'Unité militaire des situations d'urgence (*Unidad Militar de Emergencias, UME*) est tenue de respecter à tout moment le droit de la protection civile et les règles d'intervention qu'elle applique sont établies par les autorités civiles. Dans la mesure où ces règles prévoient des dispositions expresses garantissant la sécurité et la protection des handicapés, l'UME est tenue de les incorporer dans ses protocoles opérationnels d'intervention en acquérant les compétences nécessaires, principalement à l'École nationale de la protection civile. Un certain nombre de cours ont déjà été dispensés à ses membres, notamment sur la santé, les techniques d'immobilisation avant déplacement et transport des personnes à mobilité réduite, des personnes très âgées, des femmes enceintes, etc., la reconnaissance et la prise en charge de ces groupes dans les évacuations, y compris les cas spéciaux de personnes souffrant de handicaps sensoriels et mentaux, les techniques de diagnostic primaire et secondaire ayant pour objet de déterminer la présence éventuelle chez les victimes d'un handicap préexistant à la pathologie due à la catastrophe, etc.

H. Article 12. Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

52. Pour ce qui est des paragraphes 1 et 2 de l'article 12, conformément à l'article 29 du Code civil, la naissance détermine la personnalité civile, pour autant que les conditions prévues à l'article 30 soient satisfaites; chaque être humain jouit de la capacité juridique dès sa naissance. Il y a donc lieu de dire que le droit espagnol, qui reconnaît à tout handicapé la personnalité juridique, la même qu'à toute autre personne, est pleinement conforme aux dispositions des paragraphes 1 et 2 de l'article 12.

53. Le paragraphe 3 de l'article 12 oblige les États parties à prendre des mesures pour donner aux handicapés accès à l'aide dont ils peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique. Le respect de cette obligation est assuré selon la législation espagnole par les institutions de garde et de protection des personnes et des biens, ou des seules personnes handicapées et de leurs biens. Ces institutions sont régies par les titres IX et X du livre premier du Code civil, qui traitent de l'invalidité (art. 199 à 201), de la tutelle (art. 215 à 285), de la curatelle (art. 286 à 293), du défenseur judiciaire (art. 299 à 302) et de la garde de fait (art. 303 et 304).

54. L'incapacité est un état qui prive une personne de tout ou partie de sa capacité d'exercice; elle ne peut être constatée que par le juge et que pour une raison prévue par la loi (art. 199), à savoir la maladie ou la déficience physique ou mentale qui empêche une personne d'agir par elle-même (art. 200). On notera que pour déclarer une personne incapable ou restreindre sa capacité d'exercice, il ne suffit pas qu'elle soit atteinte d'une maladie physique ou mentale persistante: c'est le deuxième critère qui est déterminant c'est-à-dire le fait que la maladie empêche l'intéressé d'agir par lui-même.

55. Pour ce qui est du paragraphe 4, les garanties, dont les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique doivent être assorties selon cette disposition, sont énoncées comme suit dans la législation espagnole.

56. Le respect des droits, de la volonté et des préférences de la personne est principalement consacré par l'article 268 du Code civil, qui prescrit aux tuteurs d'exercer leur charge selon la personnalité du mineur ou du majeur sous tutelle, en respectant leur intégrité physique et psychologique.

57. Le critère de l'absence de conflit d'intérêts est prévu dans le Code civil, au paragraphe 4 de l'article 244, qui considère qu'une personne ne peut exercer la charge de tuteur s'il existe des conflits d'intérêts appréciables avec la personne frappée d'incapacité; et à l'article 247, qui dispose que la tutelle peut être révoquée en cas de conflit d'intérêts, ou dans le cas où le tuteur s'acquitte mal de ses responsabilités, en ne remplissant pas les

devoirs inhérents à sa charge ou en l'exerçant avec une incompétence notoire, ou encore dans le cas de problèmes de coexistence graves et continus. Ces deux articles s'appliquent également au curateur et au défenseur judiciaire. Par ailleurs, l'article 299 prévoit la désignation d'un défenseur judiciaire qui représente et protège les intérêts de l'incapable en cas de conflit d'intérêts dans une affaire quelconque le mettant en cause avec ses représentants légaux ou son curateur. Enfin, l'article 221 interdit à toute personne exerçant une charge tutélaire de représenter la personne sous tutelle lorsqu'elle agit également en son nom propre ou au nom d'un tiers et qu'il existe un conflit d'intérêts.

58. Si l'absence d'abus d'influence n'est pas garantie expressément dans les textes en vigueur, on peut considérer qu'elle est visée de façon implicite à l'article 268, déjà commenté, et à l'article 216, qui dit que la charge tutélaire est exercée dans l'intérêt du bénéficiaire et sous la protection de l'autorité judiciaire.

59. En ce qui concerne la proportionnalité et l'adaptation aux besoins et à la situation de la personne handicapée, conformément à l'article 760 de la loi 1/2007 relative à la procédure civile et eu égard aux articles 267, 289 et 290 du Code civil, la décision constatant l'incapacité doit indiquer l'étendue et le niveau de celle-ci et préciser les actes que l'intéressé peut accomplir seul et ceux pour lesquels l'intervention du tuteur ou l'assistance du curateur sont nécessaires.

60. Pour ce qui est de l'application des mesures pendant la période la plus brève possible et du contrôle périodique d'un organe compétent, indépendant et impartial ou une instance judiciaire, les articles 756 à 768 de la loi relative à la procédure civile organisent la procédure concernant la capacité. La loi prévoit la possibilité d'entamer ultérieurement une nouvelle procédure pour faire rétablir la capacité juridique ou modifier l'étendue de l'incapacité. Les personnes habilitées à demander cette révision sont les personnes habilitées à demander la déclaration d'incapacité; la révision d'office n'est pas envisagée.

61. Enfin, l'article 12 de la Convention prévoit que les garanties doivent être proportionnées au degré auquel les mesures devant faciliter l'exercice de la capacité juridique affectent les droits et intérêts de la personne concernée. Ce principe est contenu implicitement dans l'obligation de proportionnalité des mesures, commentée plus haut.

62. Afin d'assurer le plein respect du paragraphe 4 de l'article 12 et de mieux conformer la législation à l'esprit et à la lettre de la Convention, on travaille actuellement à la rédaction d'un avant-projet de loi portant modification des titres IX et X du livre premier du Code civil et du chapitre II du titre premier du livre IV de la loi relative à la procédure civile (qui concerne les procédures applicables en matière de capacité des personnes), et introduisant certaines modifications ponctuelles, consistant surtout à adapter la terminologie utilisée dans le Code du commerce, la loi hypothécaire et le statut du ministère public.

63. Le paragraphe 5 de l'article 12 dispose que les États parties prennent toute mesure nécessaire pour garantir le droit qu'ont les personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, de posséder des biens ou d'en hériter et de contrôler leurs propres finances. Le Code civil contient des dispositions sur le droit d'hériter et le droit de tester susceptibles de concerner les handicapés et elles seront examinées maintenant.

64. D'après l'article 744 du Code civil, toute personne peut hériter si elle n'en est pas déclarée incapable par la loi, et d'après l'article 996, la personne sous curatelle, assistée du curateur, peut, sauf si la décision d'incapacité en dispose autrement au motif de maladies ou de déficiences physiques ou psychiques, accepter la succession en l'état ou sous bénéfice d'inventaire.

65. Il est donc entendu que le Code civil n'interdit d'hériter ni aux handicapés, ni aux personnes déclarées incapables par décision judiciaire. Toutefois, la dévolution de l'héritage suppose son acceptation par le légataire, acte pour lequel le Code civil exige la pleine capacité d'exercice. Il convient alors, selon le Code civil, de s'en tenir à ce que prévoit la déclaration d'incapacité qui, sauf disposition contraire, est réputée autoriser l'incapable à accepter la succession avec l'assistance du curateur ou, le cas échéant, du tuteur agissant comme représentant légal et administrateur de patrimoine (en outre, conformément au paragraphe 4 de l'article 271 du Code civil, une autorisation judiciaire est nécessaire au tuteur pour refuser la succession ou l'accepter sans bénéfice d'inventaire).

66. Dans le droit espagnol, l'article 662 du Code civil permet à quiconque de tester si la loi ne l'interdit pas expressément, et l'article 663 envisage l'incapacité de tester de toute personne qui «de manière habituelle ou accidentelle, n'est pas capable de discernement». Enfin, l'article 665 précise que, dans le cas où la déclaration d'incapacité ne dit rien de la rédaction des testaments, l'intéressé doit, s'il souhaite en rédiger un, se rendre devant notaire pour faire désigner deux médecins, qui l'examinent et lui délivrent éventuellement un certificat par lequel ils répondent de sa capacité.

67. En résumé, l'interdiction de tester ne concerne pas toutes les personnes handicapées ou frappées d'incapacité. S'agissant des personnes déclarées incapables par décision de justice, le juge peut prévoir cette interdiction ou ne rien préciser, auquel cas l'intéressé est autorisé à tester aux conditions fixées à l'article 665.

68. Aucune modification de fond n'est donc nécessaire sur ce point, encore qu'il y aurait lieu de prévoir une forme d'assistance pour les personnes incapables qui souhaitent rédiger un testament. Enfin, des modifications terminologiques seraient utiles là encore, pour ce qui est tant des diverses expressions liées à la notion d'«incapacité» que de l'expression «capable de discernement», par trop large et imprécise. La pertinence de ce genre de modification est à l'étude dans le cadre des travaux de rédaction de l'avant-projet de loi évoqué précédemment.

69. L'adoption de la loi 1/2009 (25 mars 2009) portant révision de la loi du 8 juin 1957 sur l'état civil, a marqué une étape importante du point de vue des incapacités, de la charge tutélaire et de l'administration de patrimoine. Cette loi prévoit la constitution dans le système central de l'état civil d'un pôle de rassemblement de toute l'information relative aux modifications apportées par le juge à la capacité d'exercice des citoyens, et à la constitution des organes de tutelle et aux changements concernant ces organes. Cette mesure devrait remédier au problème de la dispersion des actes, qui fait que les renseignements se rapportant à une même personne peuvent se trouver dans différents registres civils municipaux. La loi annonce également la réforme de la procédure de déclaration d'incapacité – dont le nom devient «procédure de modification de la capacité d'exercice» – afin d'en assurer la conformité avec la Convention.

I. Article 13. Accès à la justice

70. L'article 13 de la Convention oblige les États parties à garantir l'accès à la justice des personnes handicapées, en facilitant leur participation, directe ou indirecte, notamment en tant que témoins, à toutes les procédures judiciaires, y compris au stade de l'enquête et aux autres stades préliminaires. En ce qui concerne les effets sur les droits d'accès et de participation à la procédure pénale, régis par la loi 1/2007 relative à cette procédure, il convient de signaler ce qui suit.

1. Droit de porter plainte et de saisir la justice civile

71. L'article 259 de la loi relative à la procédure pénale dispose que toute personne qui assiste à la commission d'une infraction a l'obligation de porter immédiatement les faits à la connaissance du juge. L'article 260 dispense de cette obligation les impubères et les personnes qui ne jouissent pas de toutes leurs facultés. Ainsi, la législation espagnole ne prévoit aucune restriction contraire à la Convention, car toute personne a le droit de porter plainte, y compris si elle est incapable ou handicapée, même si dans ce cas elle n'est pas obligée de le faire. S'agissant de la possibilité d'entamer une action civile, l'article 270 reconnaît à tout citoyen espagnol, lésé ou non par l'infraction, le droit de porter plainte avec constitution de partie civile, en mettant en mouvement l'action publique. En outre, l'article 101 prévoit que l'action pénale est publique et peut être mise en mouvement par tout Espagnol conformément à la loi. L'article 102 dispose cependant que nul ne peut intenter une action pénale s'il ne jouit pas de la plénitude de ses droits civils, sauf quand le délit ou l'infraction dont il entend se plaindre a été commise contre sa personne ou contre ses biens, ou contre la personne ou les biens de son conjoint, de ses ascendants, descendants, frères et sœurs germains, consanguins ou utérins, etc. Dès lors, si l'incapable ne peut intenter une action pénale, il peut quand même agir contre les infractions qui le touchent directement, en se constituant partie civile. En conséquence, certaines nuances pourraient être apportées quant au droit de se constituer partie civile, en limitant l'incapacité de saisir la justice aux cas dans lesquels la déclaration d'incapacité établit cette restriction. D'autre part, certaines imprécisions terminologiques justifieraient l'harmonisation des termes («ne jouissent pas de toutes leurs facultés»; «ne jouit pas de la plénitude de ses droits civils») et leur adaptation aux exigences de la Convention.

2. Accès à la procédure pénale en tant que défendeur

72. En droit espagnol, certains handicaps mentaux peuvent constituer des motifs d'exonération ou d'atténuation de la responsabilité pénale (art. 201 et 21.1 du Code pénal). Il est ainsi établi que la personne qu'un trouble psychique empêche de comprendre le caractère illicite de l'infraction ou l'en empêche au moment des faits, n'est pas pénalement responsable. Selon cette règle, l'article 381 de la loi 1/2007 relative à la procédure pénale prévoit que si le juge constate des signes d'aliénation mentale chez le prévenu, il soumet immédiatement celui-ci à l'examen de médecins légistes; l'article 382 prévoit l'obligation d'informer le juge de l'aliénation mentale de l'accusé. Mais au-delà des limites éventuelles de la responsabilité pénale de certains handicapés, il convient de se demander si, en cas d'inculpation, un handicapé peut ou non exercer ses droits à l'égalité avec les autres citoyens. Les articles 118 et 520 de la loi relative à la procédure pénale traitent, respectivement, des droits du prévenu et des droits du prévenu détenu pendant le procès. La seule mention des personnes handicapées dans ces articles se trouve au paragraphe 3 de l'article 520, qui dispose que dans le cas d'une personne handicapée, l'autorité responsable de la garde du détenu informe du fait et du lieu de la détention le tuteur ou le gardien de fait, ou, faute de le retrouver, le ministère public. On voit donc qu'il n'existe pas d'obstacle général à l'accès des personnes handicapées ou invalides à la procédure pénale; mais il n'existe pas non plus de mesures expresses qui faciliteraient cet accès et compenseraient les difficultés que le handicap suscite éventuellement.

73. En ce qui concerne la déclaration de l'inculpé qu'envisagent les articles 385 à 409 de la loi relative à la procédure pénale, il n'est pas fait mention non plus dans ces dispositions des personnes handicapées en général, bien que soit prévue, quand l'inculpé est sourd (art. 398), la possibilité d'adapter la manière dont la déclaration est faite, voire de passer par un interprète. Bref, la loi ne limite pas expressément l'accès des handicapés à la procédure pénale, mais les aides qui leur sont proposées sont peu nombreuses au regard des difficultés dont ils peuvent souffrir. Il conviendrait donc d'envisager des mesures

d'assistance dont les handicapés tireraient parti à leur convenance afin que le plein exercice de leurs droits soit garanti lorsqu'ils sont mis en cause au pénal.

3. Accès à la procédure pénale en tant que témoin

74. Les articles 410 et suivants de la loi relative à la procédure pénale, qui régissent les dépositions des témoins, disposent que toute personne résidant sur le territoire espagnol, si elle n'en est pas empêchée, a l'obligation de se rendre à la convocation du juge pour témoigner lorsqu'elle est citée dans les formes prévues par la loi. Le paragraphe 3 de l'article 417 prévoit toutefois que les personnes atteintes d'un «handicap physique ou moral» ne peuvent être contraintes à témoigner. Le droit de témoigner est donc reconnu aux handicapés, mais ce n'est pas sur obligation légale. Il existe aussi des mesures qui visent à faciliter aux handicapés l'exercice de leurs droits à égalité avec les autres. L'article 418 prévoit ainsi que si le témoin est physiquement empêché de se rendre à la convocation, il est entendu par le magistrat instructeur à son domicile; l'article 442, et l'article 711 pour ce qui est de la procédure orale, prévoient une série de mesures permettant aux témoins sourds-muets de témoigner dans de bonnes conditions. Enfin, si un témoin craint de perdre la vie ou l'usage de ses facultés physiques ou intellectuelles avant l'ouverture de la procédure orale, l'article 448 permet d'avancer la date à laquelle ce témoin doit de nouveau comparaître devant le tribunal. En conséquence, s'il existe bien dans ce domaine des mesures d'aide aux personnes atteintes de certains handicaps, il serait bon d'envisager une disposition générale d'assistance aux handicapés afin qu'ils puissent exercer leurs droits en tant que témoins au cours de la procédure pénale. En outre, comme on l'a vu plus haut, il conviendrait d'adapter la terminologie, qui semble ici encore peu appropriée («handicap moral»).

4. Accès à la procédure pénale en qualité d'expert

75. Enfin, les articles 456 et suivants de la loi de procédure pénale traitent de l'expertise. Il n'existe dans ce cas aucune disposition concernant expressément les handicapés. On pourrait donc, comme dans les cas précédents, envisager d'ajouter une disposition générale d'assistance aux experts quand ceux-ci sont atteints de tel ou tel handicap pouvant les empêcher d'assumer pleinement leurs fonctions. À l'égalité dans l'accès à la justice consacrée à l'article 13 de la Convention est associée la question de l'assistance juridique gratuite. Selon l'article 5 de la loi 1/1996 sur l'assistance juridique gratuite, le droit à cette assistance est reconnu aux handicapés et à ceux qui en ont la charge et qui agissent en leur nom et intérêt dans un procès. Le bénéfice en est accordé par la Commission de l'assistance juridique gratuite en fonction de la situation de l'intéressé, du nombre d'enfants ou de proches à sa charge, de son état de santé, de ses obligations financières, des frais occasionnés par l'ouverture du procès et d'autres considérations semblables; si les revenus de l'intéressé dépassent la limite générale fixée par la loi, il ne doivent pas excéder quatre fois le montant du salaire minimum interprofessionnel. Pour des raisons budgétaires, tant l'État que les collectivités autonomes qui ont compétence en la matière ne peuvent aller plus loin sur ce terrain et accorder le bénéfice de ce service aux handicapés sans condition de revenu, même si l'on veille bien évidemment dans ce domaine à ce que les situations qui le justifient ne restent pas sans solution. Enfin, il convient de signaler que la deuxième disposition additionnelle à la loi sur l'assistance juridique gratuite reconnaît le droit à ce service, sans qu'elles aient à justifier de l'insuffisance de leurs ressources pour agir en justice, aux associations d'utilité publique se donnant pour but de promouvoir et de défendre les droits des personnes handicapées.

J. Article 14. Liberté et sécurité de la personne

76. Les membres des forces et des corps de sécurité se comportent à l'égard des handicapés qui se trouvent privés de liberté de la même façon qu'envers toute autre personne, la loi applicable étant la même pour tous, sans distinction de situation liée à un handicap éventuel. Pour ce qui est du passage dans les postes de police à l'occasion d'une mise en détention, ce qui a été dit plus haut à propos de l'article 9 serait ici valable: pour ce qui est de l'accessibilité matérielle, les locaux sont adaptés autant que possible à la situation de toutes les personnes.

77. La collaboration entre les représentants des handicapés et les différents acteurs juridiques a été favorisée par la participation de la Fédération nationale des associations de personnes handicapées (CERMI) et de la Fondation ONCE au Forum justice et handicap, présidé par le Conseil supérieur de la magistrature et par les accords de collaboration conclus avec le Conseil général de l'ordre des notaires et le Conseil général du barreau espagnol, qui ont permis, entre autres initiatives, le lancement de services de conseil juridique gratuits pour les personnes handicapées dans plusieurs provinces espagnoles.

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

78. La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants adoptée en décembre 1984 a été ratifiée par l'Espagne, où elle est entrée en vigueur le 26 juin 1987. Son article premier étend son égide aux violations commises «pour tout motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit». Le Protocole facultatif se rapportant à la Convention, fait à New York le 18 décembre 2002, a été approuvé et ratifié par l'Espagne en mars 2006 et est entré en vigueur le 22 juin suivant. Dans la pratique, les services d'inspection examinent en urgence (dans les quarante-huit heures) les plaintes émanant de proches ou de clients, et il existe des mécanismes de coordination avec le ministère public concernant expressément les personnes handicapées. Les règles de conduite énoncées dans la loi 2/1986 (13 mars 1986) relative aux forces et corps de sécurité interdisent aux agents de la force publique ce type de conduite dont il est question ici à l'égard de quelque citoyen que ce soit, quelle que soit sa condition. De tels agissements, lorsque leur réalité est établie, sont passibles des peines prévues par les règlements disciplinaires de la Police nationale et de la Garde civile.

L. Article 16. Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

79. Le troisième Plan d'action en faveur des personnes handicapées 2009-2012 définit dans sa cinquième partie, «Maltraitance et violence», une série de mesures visant à prévenir la maltraitance et les sévices sur personne handicapée et à en faciliter la détection, en particulier quand des mineurs et des femmes sont concernés (enquêtes, campagnes de sensibilisation, manuels destinés aux professionnels, activités de formation diverses).

80. De toute évidence, la vulnérabilité de l'enfant handicapé – comme celle de toute autre personne – est plus liée aux ressources dont il dispose qu'à l'état de sa personne, qui dans beaucoup de cas ne peut être modifié. L'objectif est d'améliorer la protection des enfants handicapés en mettant à leur disposition les ressources dont ils ont besoin, après avoir déterminé les lacunes de leur prise en charge (capacité de soins des parents, manque de ressources des réseaux sociaux, délaissement institutionnel, etc.).

81. L'objectif suivant a été défini: dans le Plan stratégique national en faveur de l'enfance et de l'adolescence 2006-2009 «Renforcer la protection et l'action sociales en faveur des enfants et des adolescents en situation de risque, de négligence ou de handicap et/ou en situation d'exclusion sociale, en instaurant des normes communes de qualité et des améliorations pratiques susceptibles d'évaluation». Cet objectif est assorti de mesures telles que la révision de la législation en vigueur aux fins d'y incorporer les principes généraux de la Convention relative aux droits de l'enfant, la promotion de la recherche sur la prévention des risques et de la vulnérabilité de l'enfance et de l'adolescence en Espagne, et la promotion et le renforcement de systèmes de gestion de la qualité des services spécialisés de protection des mineurs.

82. En application du Plan stratégique national en faveur de l'enfance et de l'adolescence, la Direction générale de la politique sociale, des familles et de l'enfance et le Centre Reina Sofía d'étude de la violence ont réalisé une enquête sur «la maltraitance des enfants au sein de la famille en Espagne». Une des conclusions de cette étude quantitative est que le handicap est un facteur qui accroît considérablement le risque de maltraitance. Les données font notamment apparaître que la fréquence des mauvais traitements est plus élevée chez les mineurs atteints de maladie physique ou de trouble mental (7,80 %) que chez ceux qui n'en souffrent pas (3,57 %), et que les mineurs handicapés sont plus souvent victimes de maltraitance (23,08 %) que les mineurs ne souffrant d'aucun handicap (3,87 %).

83. Depuis 1991, des programmes expérimentaux sur l'enfance maltraitée sont cofinancés par les collectivités autonomes. Les études et les enquêtes menées sur le sujet représentaient jusqu'en 2005 un investissement total de plus de 14 millions d'euros, pour une moyenne annuelle de 23 projets implantés dans 15 collectivités autonomes et dans les villes de Ceuta et Melilla. Le développement de ces programmes a permis, et permet toujours, de se tenir au courant des nouveaux moyens de prévention et d'intervention face au problème de l'enfance maltraitée, et de promouvoir les recherches qui aident à mieux prendre conscience de la dimension du problème.

84. Une autre initiative très importante, dont l'Observatoire de l'enfance et de l'adolescence était à l'origine, a été l'ouverture du registre central des cas de maltraitance d'enfant, outil essentiel pour mesurer la dimension réelle du problème et améliorer l'efficacité de la gestion des moyens aussi bien préventifs que palliatifs. Ce registre est en cours de création dans de nombreuses collectivités et villes autonomes et on attend pour 2010 un premier rapport établi à partir des données regroupées que le système permet d'obtenir et grâce à une application informatique (base de données) qui en facilite l'utilisation.

85. Une politique de subventions est également maintenue (dans le cadre des appels à subventions soumises au régime général, et au niveau de l'impôt sur le revenu des particuliers) en faveur des organisations non gouvernementales (ONG) se consacrant à la défense et à la protection de l'enfance maltraitée. Une grande importance est attachée au soutien et à la promotion de l'initiative sociale car c'est l'un des moyens de garantir la mobilisation – combien nécessaire – des citoyens face à ce type de problèmes.

86. L'Observatoire de l'enfance et de l'adolescence dont l'une des missions est de formuler des recommandations sur la politique de l'enfance, a chargé un groupe de travail d'élaborer un schéma de référence pour la mise au point de protocoles d'intervention en cas de maltraitance. Ce projet fait suite également à la recommandation du Comité des droits de l'enfant, qui a invité l'Espagne à mettre au point des outils d'intervention coordonnés et efficaces pour ce type d'affaires. Le schéma en question doit aussi favoriser la conclusion des accords d'intervention qui faciliteront l'application sur tout le territoire espagnol des droits consacrés dans la Convention. Il a été élaboré avec la participation active de plusieurs organismes, institutions et acteurs sociaux s'attachant à la cause des droits de l'enfant et à

la promotion de leur bien-être. Il est l'aboutissement du travail commun de spécialistes des administrations des services sociaux, de la justice, de la santé, de l'éducation et du Secrétariat d'État à la sécurité. Sa version finale a été présentée à l'Observatoire, qui l'a approuvée en séance plénière en décembre 2007.

87. Pour conclure sur ce sujet, il a été procédé en Espagne à la mise en adéquation des ressources et des procédures avec les besoins de la population carcérale souffrant de problèmes de santé mentale: étude des besoins de ce groupe, élaboration de mécanismes de coordination entre les centres pénitentiaires ordinaires et le réseau d'établissements psychiatriques spécialisés, amélioration de l'accès de la population carcérale aux services de santé mentale grâce aux nouvelles technologies, comme la télémédecine ... Des subventions sont accordées à des programmes ayant pour objet l'intégration sociale et la réinsertion par l'activité des détenus et anciens détenus souffrant de handicaps mentaux.

M. Article 17. Protection de l'intégrité de la personne

88. L'article 17 de la Convention consacre le droit de toute personne handicapée au respect de son intégrité physique. La Convention dit en particulier, à l'alinéa *c* du paragraphe 1 de l'article 23, que les États veillent à ce que «[l]es personnes handicapées, y compris les enfants, conservent leur fertilité, sur la base de l'égalité avec les autres».

89. La législation espagnole actuelle est fondée sur l'article 149 du Code pénal, qui punit toute personne qui provoque la stérilité d'autrui, et fixe en outre, dans une intention expresse de protection et de prévention, une peine spéciale si la victime est incapable – l'infraction entraînant alors la déchéance de l'autorité parentale et l'interdiction d'exercer la tutelle, la curatelle, la garde ou la prise en charge. La fertilité des handicapés est donc protégée par l'État espagnol au même titre que celle de toute autre personne, et le droit pénal consacre le droit à l'intégrité physique et morale des personnes handicapées en réprimant la stérilisation des handicapés. Pour ce qui est des mesures de fertilité et de procréation assistée, la loi 14/2006 sur les techniques de procréation assistée (26 mai 2006) ne prévoit rien de particulier pour les handicapés quant aux conditions à satisfaire pour bénéficier de ces techniques.

90. En outre, la réforme du Code pénal accomplie par la loi 2/2010 a maintenu le délit d'avortement forcé réprimé par l'article 144; le handicap de la victime peut constituer une circonstance aggravante.

N. Article 18. Droit de circuler librement et nationalité

91. Les forces et les corps de sécurité de l'État se bornent à appliquer la législation existante en matière de nationalité, d'entrée sur le territoire et de sortie, de documents d'identité, d'immigration, etc., sans aucune discrimination liée à l'état physique des personnes et sans préjudice du droit de certaines – femmes enceintes, mineurs, handicapés, etc. – de bénéficier dans certains cas d'un traitement spécial.

O. Article 19. Autonomie de vie et inclusion dans la société

92. L'autonomie de vie, qui est l'un des principes qui inspirent la loi sur l'égalité des chances, la non-discrimination et l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées, est définie à l'alinéa *a* de l'article 2 de ce texte comme «la situation dans laquelle la personne handicapée décide librement de son existence et participe activement à la vie de sa communauté, conformément au principe du libre épanouissement de la personnalité». Les règlements d'application de cette loi relatifs à l'accessibilité (voir l'article 9 de la

Convention) ont essentiellement pour objectif de permettre aux handicapés d'exercer leur droit à l'autonomie de vie et à l'intégration dans la société. Pour sa part, la loi sur l'intégration sociale des personnes handicapées prévoit que 3 % des logements à prix réglementés, des logements sociaux et des autres logements qui sont réalisés, promus ou subventionnés par une administration publique ou par un organisme public, semi-public ou parapublic, sont réservés aux personnes handicapées. Ces logements sont dotés d'équipements facilitant l'accès des personnes à mobilité réduite et leur permettant de se déplacer normalement et de s'intégrer dans le milieu où elles vivent.

93. Le relèvement du pourcentage est envisagé à l'occasion de la mise en conformité de la législation espagnole avec les dispositions de la Convention. Conformément au principe de l'autonomie de vie, un certain nombre de modifications sont également envisagées dans le domaine de la santé afin que les patients handicapés soient dorénavant appelés à donner leur consentement pour les actes médicaux qui les concernent et qu'ils reçoivent pour cela l'aide dont ils ont besoin. Par ailleurs, la loi 39/2006 (14 décembre 2006) relative à la promotion de l'autonomie individuelle et à la prise en charge de la dépendance énonce le droit subjectif des citoyens à la promotion de l'autonomie et à la prise en charge de la dépendance, lesquelles sont fondées sur le principe de l'accès, dans des conditions d'égalité, aux prestations et aux services prévus par le texte. L'article 2 de cette loi définit un certain nombre de notions, dont l'«autonomie», les «aides requises pour assurer l'autonomie de la personne» et l'«assistance à la personne». La loi cherche notamment à promouvoir ce qui permet aux personnes dépendantes de mener une vie aussi autonome que possible et à maintenir, autant que faire se peut, ces personnes dans leur milieu.

94. L'État espagnol, conscient que les personnes qui sont le mieux au fait des besoins des handicapés et le mieux à même d'y répondre sont les handicapés eux-mêmes et les membres de leur famille, apporte son appui aux organismes et aux organisations non gouvernementales qui œuvrent en leur faveur de manière exclusive et habituelle, grâce au mécanisme de l'appel à subventions annuel. Ces subventions sont de deux types: celles qui relèvent du régime général et qui ont pour objet de financer les interventions soutenant le mouvement associatif et le développement des fondations des personnes handicapées, et celles qui appuient les programmes de coopération et de bénévolat sociaux et qui sont financées par l'impôt sur le revenu des particuliers.

95. Il convient de signaler qu'en vertu des articles 35 et suivants du décret royal 2066/2008, pour être admis à bénéficier des conditions financières les plus favorables, les logements protégés destinés aux catégories particulièrement vulnérables – les personnes handicapées en ce qui nous concerne – doivent présenter les caractéristiques suivantes: faire partie d'immeubles ou d'ensembles d'immeubles exclusivement et entièrement destinés à cette clientèle; avoir une surface utile comprise entre 15 et 45 m² par personne et de 90 m² au maximum pour les familles ou les groupes de personnes. Des aides peuvent être accordées pour une surface supplémentaire de 30 m² destinée aux services d'assistance aux personnes habitant le logement; le financement de places de garage liées à ce type de logements protégés est également possible.

96. Depuis 2003, les handicapés et les membres de leur famille disposent d'un nouvel instrument de protection économique: la protection patrimoniale, régime juridique approuvé par la loi 41/2003 sur la protection patrimoniale des personnes handicapées, qui prévoit la constitution d'un patrimoine formé de biens et de droits protégés destinés à répondre aux besoins de cette catégorie de personnes. Il s'agit d'un instrument juridique très intéressant pour les personnes atteintes d'un handicap physique ou sensoriel lourd ou d'un handicap intellectuel. Cette loi a pour objet de désigner un certain nombre de biens précis (argent, immeubles, droits, titres, etc.) qui, augmentés du produit de leur gestion, servent à subvenir aux besoins vitaux – généraux ou personnels – de la personne handicapée. Ainsi, les parents, sans avoir à procéder à une donation (qui entraîne des frais

élevés) ni à une vente, et sans avoir à attendre de léguer leurs biens par dévolution successorale, peuvent en affecter une partie à la satisfaction des besoins vitaux de la personne handicapée. Il s'agit donc d'un patrimoine à finalité spéciale, c'est-à-dire d'une masse patrimoniale expressément destinée à subvenir aux besoins vitaux de la personne handicapée en faveur de laquelle elle est constituée. Les biens et les droits qui forment cette masse, qui n'a pas de statut juridique propre, sont mis à part du reste du patrimoine du titulaire-bénéficiaire et soumis à un régime de gestion particulier.

97. Le «patrimoine protégé» est réservé aux personnes présentant un handicap intellectuel égal ou supérieur à 33 % mais pas nécessairement déclarées légalement incapables, et aux personnes atteintes d'un handicap physique ou sensoriel avec incapacité égale ou supérieure à 65 %. En principe, le certificat délivré par les Équipes d'évaluation et d'orientation (décret royal 1971/1999) suffit, mais une décision de justice définitive est également valable. Il suffit donc d'être l'objet d'un certificat attestant un taux d'incapacité égal ou supérieur à 33 % ou à 65 %, selon le type de handicap, délivré conformément aux règlements, ou d'une décision de justice définitive. La personne handicapée qui est capable d'exercer ses droits (faculté de juger de la portée et de la signification de ses actes et de répondre de leurs conséquences) peut prendre les décisions suivantes:

- Constituer ou non un patrimoine protégé;
- Gérer elle-même son patrimoine ou en confier la gestion à autrui;
- Recevoir ou refuser les apports de tiers;
- Prendre en prévision d'une éventuelle déclaration d'incapacité juridique (art. 200 du Code civil) toute disposition intéressant sa personne ou ses biens, y compris la désignation d'un tuteur.

98. Dès lors qu'elle a la capacité d'exercice, même partielle, la personne handicapée peut décider de tout ce qui la concerne et qui concerne son patrimoine.

P. Article 20. Mobilité personnelle

99. Le droit des handicapés de se déplacer librement et aussi indépendamment que possible suppose la suppression des obstacles matériels, la généralisation de l'accessibilité dans toutes les activités de la vie et la mise en œuvre de mesures volontaristes de correction.

100. Sur cette question, il faut revenir aux règlements qui se rapportent à l'article 9 de la Convention, à savoir le décret royal 505/2007 du 20 avril 2007 portant approbation des conditions minimales d'accessibilité et de non-discrimination des personnes handicapées aux espaces publics urbains et aux bâtiments et l'utilisation par ces personnes de ces installations, et le décret royal 1544/2007 (23 novembre 2007) portant réglementation des conditions minimales d'accessibilité et de non-discrimination en ce qui concerne l'accès des personnes handicapées aux moyens de transport et l'utilisation par ces personnes de ces équipements.

101. L'Espagne avait déjà adopté plusieurs textes destinés à améliorer la mobilité individuelle des handicapés; ainsi la loi 13/1982 relative à l'intégration sociale des personnes handicapées (7 avril 1982) (LISMI) et le décret royal 383/1984 (1^{er} février 1984) portant établissement et réglementation du système spécial des prestations sociales et économiques prévu dans ladite loi réglementent la subvention de mobilité et l'allocation transports (SMGT, *Subsidio de Movilidad y Compensación por Gastos de Transporte*), versée périodiquement pour défrayer de leurs déplacements hors de leur domicile habituel les personnes qui, du fait de leur handicap, ont beaucoup de mal à utiliser les transports en commun.

102. Il convient également de signaler le Catalogue d'aides techniques du Centre public de l'autonomie personnelle individuelle et de l'aide technique (CEAPAT, *Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas*), mentionné plus haut. Il s'agit d'un service en ligne qui rassemble de l'information sur les technologies de soutien (ou aides techniques) produites ou distribuées en Espagne et les coordonnées de ceux qui les commercialisent. Il s'adresse aux handicapés ainsi qu'aux professionnels de la réadaptation et aux services sociaux d'Espagne et d'autres pays hispanophones. Dans le domaine encore de la mobilité, il faut mentionner le travail accompli par d'autres institutions dépendant de l'IMSERSO, tels les centres de réadaptation des invalides, dotés de personnel spécialisé et d'équipements adaptés, qui facilitent l'intégration socioprofessionnelle des personnes atteintes d'un handicap physique et/ou sensoriel congénital ou acquis qui rend impossible leur traitement dans un établissement ordinaire. Parmi leurs principaux domaines d'activité, il convient de relever l'assistance technique en matière d'autonomisation, l'accessibilité, les aides techniques et les nouvelles technologies appliquées en vue d'une meilleure intégration des handicapés, et encore l'innovation méthodologique et la mise des nouvelles technologies au service des handicapés lourds, qui ont ainsi la possibilité de tirer le meilleur parti raisonnable de leurs capacités en vue d'une réinsertion dans la vie professionnelle.

103. Le décret royal 1544/2007 du 23 novembre 2007 contient des dispositions visant à rendre accessibles tous les moyens de transport, comme on l'a déjà dit. Or, il ne concerne pas seulement les moyens de transport, il vise aussi à faciliter la mobilité du handicapé sur le trajet qui le conduit à ces moyens de transport, autrement dit la circulation dans les bâtiments, la gare ou la salle des départs (s'agissant de l'accès aux trains, par exemple, il contient des dispositions sur l'aménagement des gares, les itinéraires extérieurs, les escaliers, etc.). Son annexe IX prévoit en outre un certain nombre de mesures générales qui s'appliquent à titre supplétif à tous les moyens de transport, sans autre précision; le paragraphe 2 est libellé ainsi: «Les services de transport publics dont la gestion le permet sont dotés d'un service d'assistance dûment formé pour venir en aide aux personnes handicapées qui transitent dans leurs équipements, les renseigner au besoin et les aider à acheter leur titre de transport.».

104. Cela étant, le Département considère que le décret royal 1544/2007 est conforme à l'obligation fixée à l'article 20 de la Convention de faciliter la mobilité des personnes handicapées, car il impose des contraintes supplémentaires d'accessibilité aux bâtiments qui abritent les moyens de transport.

Q. Article 21. Liberté d'expression et d'opinion, et accès à l'information

105. En novembre 2005, l'Espagne a adopté le plan *Avanza* 2006-2010 de développement de la société de l'information et de convergence avec l'Europe ainsi qu'entre collectivités autonomes et villes autonomes. Ce plan prévoit notamment l'adoption d'un ensemble de règles destinées à supprimer les obstacles qui freinent l'expansion et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication et à garantir les droits des citoyens dans la nouvelle société de l'information.

106. La loi 56/2007 du 28 décembre 2007 sur les mesures visant à promouvoir la société de l'information, promulguée dans le cadre du plan *Avanza*, contient plusieurs dispositions intéressant les handicapés, notamment celles qui modifient la loi 32/2003 sur les télécommunications (3 novembre 2003) afin d'intégrer l'Internet à haut débit dans le service universel de télécommunications, tant pour les raccordements privés au domicile des usagers que pour les communications établies depuis les cabines publiques. La loi 56/2007, dans sa onzième disposition additionnelle sur l'accès des handicapés aux technologies de la société de l'information, invite les administrations publiques à

promouvoir l'élaboration, le développement et le respect de normes d'accessibilité aux handicapés et d'ergonomie non excluante et à les appliquer à tous les aspects de leur activité et toutes les procédures faisant intervenir les nouvelles technologies.

107. Par ailleurs, le Règlement sur les conditions minimales d'accès des personnes handicapées aux technologies, produits et services liés à la société de l'information et aux moyens de communication sociale, adopté par le décret royal 1494/2007, prévoit l'obligation de garantir, au lieu de promouvoir, une offre suffisante de terminaux d'accès à l'Internet à haut débit. Son champ d'application s'étend aux administrations publiques, aux opérateurs de télécommunications, aux prestataires de services de la société de l'information et aux propriétaires des moyens de communication sociale relevant de la juridiction espagnole. C'est pourquoi le Ministère de l'industrie, du tourisme et du commerce a lancé, par l'intermédiaire de l'Institut national des technologies de la communication (INTECO), des projets destinés à améliorer l'accessibilité des services numériques proposés au public par l'administration centrale et ses organismes. Parmi ces projets, on peut citer l'analyse et l'aide à l'amélioration des sites Web des administrations publiques; la formation de professionnels chargés de la conception et de la mise à jour des contenus des sites Web dans le secteur public et dans le secteur privé; des projets technologiques innovants axés sur la conception d'outils et de services permettant de satisfaire aux obligations légales en matière d'accessibilité et de sensibiliser la société à l'importance de la création d'objets pour tous, moyen de rendre non discriminatoire l'accès aux services de la société de l'information.

108. Par ailleurs, le Ministère de la présidence du Gouvernement dispose grâce à l'INTECO d'un observatoire qui fournit à l'administration centrale et aux administrations des collectivités autonomes, des indicateurs et des études qui rendent compte avec précision de l'accessibilité des sites Web des organismes publics et de leur évolution. Les administrations se tiennent ainsi au courant de leur niveau d'accessibilité et peuvent progresser constamment.

109. Le Ministère de l'industrie, du tourisme et du commerce, par l'intermédiaire du Secrétariat d'État aux télécommunications et à la société de l'information, et le Ministère de la santé et de la politique sociale, par l'intermédiaire de la Direction générale des politiques sectorielles du handicap et du *Real Patronato sobre Discapacidad*, ont appuyé la création, le 26 novembre 2008, par la Fondation ONCE, la Fondation Vodafone-Espagne, El Corte Inglés et Telefónica, de la Fondation CENTAC (Centre national des technologies de l'accessibilité). L'objectif premier est de rendre les technologies, les services, les dispositifs, les systèmes et les réseaux de la société interactive plus accessibles afin de favoriser l'intégration sociale et, par là, l'égalité d'accès de tous les citoyens à la société interactive. La promotion de l'accessibilité et de l'ergonomie universelle ne s'arrête pas aux produits et services destinés aux handicapés: elle concerne tous les citoyens, dans l'intérêt desquels on cherche à améliorer la qualité, la polyvalence et l'utilité générale de toute intervention et de tout perfectionnement.

110. Parmi les services qu'elle propose, l'administration centrale garantit aux handicapés la totale accessibilité des documents et imprimés destinés aux citoyens, leur communiquant, sur demande, des versions en gros caractères ou en braille ou mettant à leur service des agents chargés de les renseigner. De plus, les documents d'information les plus consultés devront paraître en version simplifiée pour les personnes atteintes de handicap intellectuel ou ayant des difficultés à comprendre l'écrit (décret royal 366/2007), qui régit également les mesures d'accessibilité des Bureaux et des services d'aide au citoyen.

111. La loi 27/2007 portant reconnaissance des langues des signes espagnoles et règlement des dispositifs d'aide à la communication orale des personnes sourdes, malentendantes et aveugles-sourdes, mentionnée plus haut, a été saluée par les associations de handicapés au moment de son adoption en 2007 comme un progrès pour la liberté

d'expression et d'opinion, dont la liberté de recevoir et d'échanger des informations et des idées dans des conditions d'égalité. Cette loi prévoit la création de deux centres dépendant du *Real Patronato sobre discapacidad*.

112. Le Centre de normalisation linguistique de la langue des signes espagnole, dont le règlement est en voie d'achèvement au Ministère de la santé et de la politique sociale et qui, selon la loi qui l'a créé, a pour but de faire des recherches sur la langue des signes espagnole, de la développer, de la diffuser et de veiller à son utilisation correcte.

113. Le Centre espagnol de sous-titrage et d'audiodescription (CESyA) élabore un projet pluridisciplinaire d'accès aux médias audiovisuels par le sous-titrage et l'audiodescription. Parmi ses objectifs, on relèvera la création et la gestion d'une base de données répertoriant les documents sous-titrés et audiodécrits disponibles, la coordination des travaux de recherche, l'organisation d'une formation officiellement sanctionnée, et la participation à des initiatives de normalisation, de communication et de sensibilisation sur l'accessibilité audiovisuelle.

114. Il convient enfin de rappeler dans cette section les sites Web – www.guiadis.es et www.discpanet.es – qui ont été cités au début du présent document sous la rubrique «Dispositions générales».

R. Article 22. Respect de la vie privée

115. Les membres des forces de sécurité observent les règles relatives au respect de l'intimité de la vie privée, protégeant systématiquement la confidentialité des données sur l'état de santé des personnes qui pourraient être l'objet d'une procédure.

S. Article 23. Respect du domicile et de la famille

116. Le handicap est pris en compte dans toutes les politiques sociales d'aide à la famille. À côté des prestations et des services de caractère général, il existe des dispositifs expressément axés sur les familles dont un membre est handicapé et qui concernent par exemple la rénovation et l'adaptation des logements, les logements protégés ou partagés, les centres de prise en charge de jour et de nuit, les programmes de relève temporaire et d'appui à la famille, etc.

117. Toutes ces prestations sont administrées au niveau des collectivités autonomes et au niveau local; les autorités centrales appuient techniquement et financièrement les activités menées par les ONG dans le domaine du handicap en leur affectant une fraction de l'impôt sur le revenu des particuliers et en leur donnant la priorité au moment de l'appel à subventions annuel, notamment lorsque ces activités concernent les familles vivant avec une personne handicapée et qu'elles fournissent des services d'information et d'orientation, accompagnement psychosocial des familles compris.

118. S'agissant des paragraphes 4 et 5 de l'article 23, le handicap ne figure pas parmi les motifs de protection contre la négligence prévue par la loi organique 1/1996 relative à la protection juridique du mineur parce que cette loi traite de la protection des mineurs victimes de négligence et que le handicap n'est pas en lui-même un fait de négligence.

T. Article 24. Éducation

1. Éducation du petit enfant, enseignement obligatoire et enseignement supérieur non universitaire

119. La loi organique 2/2006 sur l'enseignement s'inspire notamment des valeurs suivantes: a) la qualité de l'enseignement pour tous, quelles que soient la condition et la situation personnelles des élèves; b) l'équité, qui garantit l'égalité des chances, l'intégration scolaire et la non-discrimination et vise à compenser les inégalités personnelles, culturelles, économiques et sociales, une attention particulière étant portée aux inégalités dues au handicap.

120. Les dispositions du titre II de cette loi traitent des catégories d'élèves qui, ayant besoin d'un appui éducatif spécial, appellent une prise en charge pédagogique différente de la méthode ordinaire; elles prévoient précisément les moyens à employer pour intégrer pleinement les élèves en question. La première section du titre II est consacrée au régime éducatif des élèves qui présentent des besoins spéciaux du fait d'un handicap physique, psychique ou sensoriel ou de graves troubles du comportement.

121. Cette section dispose ce qui suit:

a) Les besoins éducatifs spéciaux sont repérés et évalués aussi précocement que possible par un personnel dûment qualifié et dans les conditions fixées par les administrations chargées de l'éducation, la prise en charge débutant dès que le besoin est repéré;

b) La scolarisation de l'élève qui présente des besoins éducatifs spéciaux du fait d'un handicap est garantie par les administrations chargées de l'éducation; elle est fondée sur les principes de normalisation et d'insertion; elle assure la non-discrimination et l'égalité effective d'accès ainsi que le maintien dans le système éducatif; elle permet à l'élève de parvenir au meilleur développement possible de ses capacités personnelles, intellectuelles, sociales et affectives et de réaliser les objectifs généraux visés par la loi organique sur l'enseignement;

c) La scolarisation en établissement d'éducation spécialisée peut se prolonger jusqu'à 21 ans et n'a lieu que lorsqu'il est impossible de répondre aux besoins de l'élève en milieu scolaire ordinaire;

d) Les élèves sont évalués à la fin de chaque année scolaire en vue de leur orientation;

e) Les établissements sont dotés d'une organisation scolaire appropriée et aménagent et diversifient les programmes comme il convient pour aider tous les élèves à réaliser leurs objectifs. Ils disposent en outre de la dotation en personnel et en ressources qui exige la prise en charge d'élèves présentant des besoins éducatifs spéciaux du fait d'un handicap;

f) Il appartient aux administrations chargées de l'éducation de promouvoir la scolarisation et le maintien à l'école des élèves handicapés et d'élaborer des programmes à cette fin, de leur offrir des formations adaptées et de leur réserver des places dans les cours de formation professionnelle qui leur sont destinés. Il leur incombe en outre de conseiller les parents, de fixer les règles de leur participation, de promouvoir la formation des enseignants et de rechercher les occasions de collaborer avec d'autres administrations et d'autres organismes.

122. Les décrets royaux d'application de la loi organique sur l'enseignement ont été pris. Ils fixent les contenus minimaux de chaque cycle d'études – maternel, primaire et secondaire –, énoncent les éléments de base du programme d'enseignement des langues, de la musique et de la danse, et procèdent à l'organisation générale des disciplines sportives, des arts plastiques et du dessin.

123. Ces décrets royaux envisagent la prise en charge des élèves présentant des besoins éducatifs spéciaux du fait d'un handicap (dépistage, suivi, adaptation des programmes, évaluation, maintien dans le cycle une année supplémentaire, promotion, etc.). Sur cette base, les administrations chargées de l'éducation ont publié les règles d'organisation des études qui s'appliquent dans les établissements qui relèvent de leur compétence.

124. En ce qui concerne la formation professionnelle, les cours destinés aux élèves présentant des besoins éducatifs spéciaux du fait d'un handicap doivent être dispensés dans des établissements aux locaux accessibles et offrant des formations adaptées. Il faut également que les enseignements et les évaluations s'appuient sur des méthodes qui favorisent l'accessibilité. Les établissements doivent se doter des moyens et des instruments nécessaires pour informer, orienter et conseiller les élèves plus facilement et réserver aux handicapés un certain pourcentage de places. En outre, les élèves handicapés pourront s'inscrire à un programme de formation professionnelle initiale dans le cadre d'une classe professionnelle ou d'un atelier professionnel (régime d'insertion comptant un maximum de deux élèves handicapés par programme) ou dans le cadre d'un atelier spécialisé (destiné aux élèves qui ont des besoins éducatifs spéciaux temporaires ou permanents et dont l'autonomie individuelle et sociale leur permet d'accéder à un poste de travail).

2. Enseignement universitaire

125. La loi organique portant modification de la loi organique sur les universités (LOMLOU) règle dans les termes suivants les questions touchant au handicap:

- S'agissant des bourses et des aides: «Afin que nul ne soit exclu des études universitaires pour des raisons financières, le Gouvernement et les collectivités autonomes ainsi que les universités appliquent une politique de bourses, d'aides et de crédits en faveur des étudiants et, dans le cas des universités publiques, les exonèrent partiellement ou totalement des frais universitaires. Dans tous les cas, une attention spéciale est portée aux personnes ayant charge de famille, aux personnes victimes de la violence sexiste et aux personnes dépendantes et handicapées, afin qu'elles puissent accéder à l'enseignement universitaire et persévérer dans leurs études.»;
- S'agissant des taxes universitaires: «les personnes handicapées ont droit à l'exonération totale des taxes et des droits perçus par l'administration publique pour les études sanctionnées par un titre universitaire»;
- S'agissant des programmes spécifiques d'aide: «Les administrations publiques compétentes, en coordination avec les universités, mettent en place des programmes spéciaux pour que les victimes du terrorisme et de la violence sexiste ainsi que les personnes handicapées puissent bénéficier d'une aide individualisée, de soutien et de l'aménagement de leur régime d'études.»;
- S'agissant des projets élaborés en faveur des personnes ayant des besoins spéciaux: «Les universités, dans l'année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi et après consultation des associations représentatives des secteurs sociaux intéressés, élaborent les plans qu'appelle le mandat prévu dans la vingt-quatrième disposition additionnelle à la loi organique 6/2001 sur les universités (21 décembre 2001).».

126. Les règlements d'application de la loi organique portant modification de la loi organique sur les universités contiennent aussi des dispositions relatives aux handicapés. Ainsi, en vertu du décret royal 1393/2007 (29 octobre 2007) portant aménagement des études universitaires publiques, les programmes d'études doivent être élaborés compte tenu du fait que toute activité professionnelle doit veiller «au respect et à la promotion des droits de l'homme et des principes d'accessibilité et d'ergonomie universelles, comme le prévoit la dixième disposition finale de la loi 51/2003 du 2 décembre 2003 relative à l'égalité des chances, la non-discrimination et l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées, les programmes devant comporter des cours sur ces droits et ces principes.

127. Pour ce qui est de l'accès aux études universitaires publiques du niveau de la licence, «les universités sont dotées de systèmes d'information accessibles et de procédures d'accueil et d'orientation des nouveaux étudiants propres à faciliter leur insertion. Ces systèmes et ces procédures doivent s'assortir, à l'intention des étudiants ayant des besoins éducatifs spéciaux du fait d'un handicap, de services d'appui et de conseils adéquats qui permettent de déterminer s'il faut éventuellement d'aménager les programmes.»

128. En ce qui concerne l'accès aux études universitaires publiques du niveau de la maîtrise, la législation dispose à propos des procédures et des conditions d'admission qui doivent figurer dans les programmes d'études: «Ces systèmes et ces procédures doivent s'assortir, à l'intention des étudiants ayant des besoins éducatifs spéciaux du fait d'un handicap, de services d'appui et de conseils adéquats, qui permettent de déterminer s'il faut éventuellement aménager les programmes ou les parcours de formation, ou proposer d'autres études.» Il y a la même disposition pour l'admission aux études de doctorat.

129. Par ailleurs, le décret royal 1313/2007 portant réglementation des concours d'accès au corps des professeurs d'université (5 octobre 2007) prévoit que «les universités garantissent l'égalité des chances aux personnes handicapées et adoptent, dans les règlements des concours, les mesures adaptées aux besoins de ces personnes».

130. Le décret royal 1892/2008 portant réglementation des conditions d'accès aux études universitaires publiques de licence et des procédures d'admission aux universités publiques espagnoles (14 novembre 2008) dit ce qui suit à propos des étudiants handicapés:

«Les commissions d'organisation déterminent, conformément aux règles relatives aux examens d'entrée établies par les administrations chargées de l'éducation dans chaque collectivité autonome, les mesures à prendre pour que les étudiants présentant un handicap puissent participer aux épreuves générales et aux épreuves spéciales dans des conditions d'égalité. Cette éventualité est précisée expressément dans la convocation à l'examen.

Les mesures prises peuvent être l'aménagement du temps imparti pour l'examen, la préparation d'épreuves spéciales et la mise à disposition de moyens matériels et humains, de moyens d'assistance et d'appui, et des aides techniques dont le candidat a besoin pour passer l'épreuve, ainsi que des dispositions garantissant l'accessibilité de l'information et des communications relatives aux procédures et l'accessibilité des salles d'examen.

Dans tous les cas, il est tenu compte dans le choix des mesures du programme d'études aménagé suivi par le candidat pour l'obtention du baccalauréat, qui est dûment communiqué par les services d'orientation compétents.

Les jurys d'examen peuvent demander des rapports aux organes techniques compétents des administrations chargées de l'éducation ainsi qu'aux établissements dans lesquels les candidats handicapés ont passé le baccalauréat et solliciter leur collaboration.»

131. L'article 51 du même décret royal prévoit ce qui suit: «Cinq pour cent des places disponibles sont réservés aux étudiants dont l'incapacité reconnue est égale ou supérieure à 33 %, ainsi qu'aux étudiants qui ont des besoins éducatifs spéciaux permanents associés à des situations personnelles de handicap et qui ont dû bénéficier d'aides et de soutien pour suivre une scolarité normale.».

132. Il convient de mentionner ici la Conférence européenne sur l'éducation inclusive organisée en mars 2010, alors que l'Espagne présidait l'Union européenne.

U. Articles 25 et 26. Santé et adaptation et réadaptation

133. L'État espagnol offre toutes les garanties quant à l'application de ces articles de la Convention dans la Constitution de 1978 même qui, en son article 43, reconnaît le droit à la protection de la santé et donne aux pouvoirs publics la responsabilité d'organiser et de surveiller la santé publique par des mesures de prévention et les prestations et les services nécessaires. La loi générale 14/1986 relative à la santé donne effet à ces dispositions constitutionnelles, établissant les principes et les critères de fond qui ont permis de donner forme au Système national de santé, qui est universel et gratuit. Ce texte, qui régit les différentes activités des administrations publiques dans le domaine de la santé, précise que les services de santé et leur accessibilité répondront à des conditions d'égalité effective.

134. La loi 16/2003 sur la cohésion et la qualité du Système national de santé, entrée en vigueur en 2003, réaffirme ces principes et complète la condition d'égalité effective par d'autres garanties concernant les prestations, en particulier les garanties de qualité et de sécurité. Elle prévoit aussi des services de santé intégraux et de grande qualité, axés sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie, l'assistance et la réadaptation. Elle définit également les bénéficiaires des droits à la protection de la santé et aux soins de santé et exige des administrations publiques qu'elles agissent, dans le cadre de leur politique de santé de manière à empêcher toute discrimination à l'égard d'une catégorie de population qui, pour des raisons culturelles, linguistiques, religieuses ou sociales, a du mal à bénéficier effectivement des prestations du Système national de santé.

135. Dans ses dispositions sur les garanties de qualité et les établissements de référence, cette loi fait de l'accessibilité des centres, établissements et services de santé aux handicapés un critère de qualité dont le respect doit être garanti par le Système national de santé, et impose aux établissements de santé nouveaux de satisfaire aux normes d'accessibilité et de suppression des obstacles. Ainsi, les administrations publiques chargées de la santé favorisent les programmes qui visent à supprimer les obstacles matériels dans les établissements et les services de santé que leur ancienneté ou quelque autre circonstance rendent peu commodes pour les usagers qui ont des problèmes de mobilité ou de communication.

136. Pour que toutes ces intentions se réalisent et que les soins de santé soient adaptés aux besoins de chacun, équitables, accessibles et non discriminatoires, on a mis en vigueur en 2006 le catalogue commun des services du Système national de santé. Ce catalogue énumère l'ensemble des services préventifs, diagnostiques et thérapeutiques, ainsi que des services de réadaptation, de promotion et de protection de la santé auxquels ont droit tous les usagers du Système. Le texte qui régit ce catalogue est le décret royal 1030/2006 (15 septembre 2006), qui prévoit également une procédure de mise à jour. Ce dernier décret a abrogé le texte de 1995 qui réglementait d'une manière plus générale le contenu du catalogue des services.

137. Comme on le voit donc, toute personne handicapée a accès comme tous ses concitoyens à différents services et certains lui sont expressément destinés.

1. Santé publique

138. Ces services comprennent:

- a) La conception et la mise en œuvre de politiques de santé relatives à la protection de la santé, à la prévention des maladies, des incapacités et des lésions, et à la promotion de la santé;
- b) Des programmes intersectoriels et transversaux de promotion de la santé et d'éducation à la santé axés sur l'amélioration des modes de vie;
- c) Des programmes de caractère intersectoriel de protection de la santé et de prévention des maladies, des incapacités et des lésions;
- d) Des programmes transversaux de protection de la santé, de prévention des maladies, des incapacités et des lésions d'éducation à la santé et de promotion de la santé axés sur les divers âges de la vie, ainsi que sur la prévention des maladies contagieuses et non contagieuses, des lésions et des accidents;
- e) Des programmes de prévention et de promotion de la santé destinés aux groupes de population ayant des besoins particuliers visant à éliminer ou à réduire les inégalités en matière de santé;
- f) Des programmes intersectoriels de promotion de la santé et de prévention des risques et des problèmes de santé dans le monde du travail.

2. Soins de santé primaires

139. Les soins de santé primaires sont les soins de base qui constituent le premier niveau des soins de santé; ils assurent l'homogénéité et la continuité des soins reçus tout au long de sa vie par le patient, la gestion des cas, la coordination de leur prise en charge et la régulation des flux. Ils comprennent les activités de promotion de la santé, d'éducation à la santé, de prévention de la maladie, de soins de santé et de préservation et de rétablissement de la santé, ainsi que la réadaptation physique et le travail social, notamment:

- a) Les soins à la demande, qu'ils soient prévus ou urgents, qui sont dispensés en consultation ou à domicile;
- b) L'indication ou la prescription et, le cas échéant, l'application de procédures diagnostiques et thérapeutiques;
- c) Des activités de prévention, de promotion de la santé, de soins à la famille et de soins communautaires;
- d) Des activités d'information et de veille dans le domaine de la protection de la santé.

Réadaptation de base

140. Au nombre des activités menées dans ce domaine par les services communs du Système national de santé figurent l'éducation, la prévention et la réadaptation qui sont susceptibles d'être réalisées au niveau des soins primaires, en régime ambulatoire, sur prescription médicale et conformément aux programmes de chaque service de santé, notamment celui de l'assistance à domicile lorsqu'il est jugé nécessaire au vu des données cliniques ou en raison des contraintes d'accessibilité. Cela comprend sur le plan pratique:

- a) La prévention des troubles de l'appareil locomoteur et de leur aggravation;
- b) La physiothérapie visant à traiter les symptômes et à obtenir des améliorations fonctionnelles dans le cas d'affections chroniques de l'appareil locomoteur;

- c) Le traitement des affections aiguës et légères de l'appareil locomoteur;
- d) Les traitements de physiothérapie dispensés en cas de troubles neurologiques;
- e) La physiothérapie respiratoire;
- f) L'orientation et la formation aux questions de santé du patient et, le cas échéant, de son aidant.

141. Les soins et services destinés expressément aux femmes, aux enfants, aux adolescents, aux adultes, aux personnes du troisième âge, aux groupes à risque et aux malades chroniques comprennent, outre les prestations de caractère général dont on vient de parler, l'assistance et le diagnostic, les actes thérapeutiques, la réadaptation et la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la prévention de la maladie, réalisés au niveau des soins de santé primaires, en application des protocoles et programmes de soins destinés aux divers groupes d'âge et groupes à risque et à chacun des sexes. Les activités destinées aux groupes à risque sont menées tant en institution qu'à domicile ou dans le milieu même du patient, dans le cadre des programmes respectifs des services de santé et en fonction des besoins en matière de santé des populations qu'ils desservent.

142. En matière de soins primaires, il convient de retenir les considérations qui suivent.

143. Soins à l'enfant:

- Évaluation de l'état nutritionnel, du développement staturo-pondéral et du développement psychomoteur;
- Conseils généraux sur le développement de l'enfant, les habitudes malsaines et les modes de vie sains;
- Éducation à la santé et prévention des accidents des enfants;
- Dépistage des problèmes de santé – qui font l'objet d'un exposé d'initiation à chaque âge – qu'il est bon de repérer précocement et de traiter de façon spécialisée, grâce à des activités visant à déceler tôt les pathologies métaboliques, l'hypoacousie, la dysplasie de l'articulation de la hanche, la cryptorchidie, le strabisme, les problèmes de vue, le développement pubertaire, l'obésité, l'autisme, les troubles de l'attention et l'hyperactivité; repérage et suivi des enfants atteints de handicaps psychiques et repérage et suivi des enfants affectés d'une pathologie chronique.

144. Soins à l'adolescent:

- Anamnèse, conseils concernant les habitudes malsaines, telles que l'usage du tabac et la consommation d'alcool et de substances qui engendrent une dépendance, et prévention des accidents;
- Évaluation et conseils relatifs au comportement alimentaire et à l'image du corps.

145. Soins à la femme:

- Examen puerpéral dans le mois qui suit l'accouchement, avec évaluation de l'état de santé de la mère et du nouveau-né.

146. Les soins destinés aux adultes, aux groupes à risque et aux malades chroniques comprennent généralement l'évaluation de l'état de santé et des facteurs de risque, les conseils sur les modes de vie sains, le repérage des problèmes de santé et l'évaluation clinique de leur développement, l'aiguillage du patient afin d'assurer le suivi clinique, la prise en charge et le suivi des malades à polypathologie qui suivent plusieurs traitements et la fourniture aux patients et, le cas échéant, aux personnes qui les soignent, d'informations et de conseils sur la maladie dont il s'agit et sur les soins qu'elle appelle.

147. Soins à la personne âgée:

- Sensibilisation et prévention en matière d'alimentation saine et d'exercice physique, repérage des comportements à risque, prévention des chutes et accidents divers, repérage précoce de la déperdition cognitive fonctionnelle, repérage précoce de la détérioration de l'état physique, l'accent étant mis sur l'hypoacousie, les troubles de la vue et l'incontinence urinaire, et conseil et suivi des malades à polyopathie qui suivent plusieurs traitements.
- Repérage et suivi des personnes âgées à risque en fonction de leur âge, de leur état de santé et de leur situation sociofamiliale. Évaluation clinique et évaluation de la situation sociofamiliale et de la dépendance relative de ces personnes au regard de leurs activités quotidiennes, élaboration d'un plan intégré de soins de santé et coordination avec les services de soins spécialisés et les services sociaux, l'objectif étant de prévenir et de prendre en charge le handicap et de traiter la comorbidité dont il s'accompagne.

148. Repérage et prise en charge des cas de violence à motivation sexiste et de maltraitance concernant toutes les tranches d'âge, en particulier les mineurs, les personnes âgées et les personnes handicapées:

- Repérage des situations à risque;
- Anamnèse et, le cas échéant, recherches sur les situations à risque et en cas de soupçon de maltraitance;
- Déclaration aux autorités compétentes et, s'il y a lieu, aux services sociaux, des cas qui requièrent leur attention, en particulier quand il y a soupçon de violence sexiste ou de maltraitance de mineur, ou de personne âgée ou handicapée;
- Établissement d'un plan d'intervention adapté à chaque cas.

149. Des soins palliatifs sont dispensés aux malades en phase terminale.

150. Des activités de prévention et de promotion, de conseil et d'appui visent à favoriser la préservation de la santé mentale à tous les âges de la vie.

151. Santé buccodentaire. Dans les cas où une personne handicapée n'a pas une maîtrise suffisante d'elle-même pour qu'il soit possible de la soigner sans traitement sédatif, la législation prévoit, pour faciliter l'accès de l'intéressé aux services du Système national de santé, qu'il peut être pris en charge par une structure d'aide où les soins pourront lui être dispensés.

3. Soins spécialisés

152. Les soins spécialisés assurent la continuité de la prise en charge intégrale du malade une fois épuisées les possibilités des soins de santé primaires, jusqu'au moment où l'intéressé peut à nouveau être soigné à ce niveau. Ils comprennent l'assistance et le diagnostic, les activités thérapeutiques, la réadaptation, les traitements, la promotion de la santé, l'éducation sanitaire et la prévention de la maladie, qu'il convient de réaliser à ce niveau en raison de la nature des pathologies. Les soins sont dispensés en régime ambulatoire chaque fois que les circonstances le permettent, par des services de consultation externes et des hôpitaux de jour, ou avec hospitalisation. Les activités de prévention et de promotion de la santé mentale sont menées en coordination avec d'autres services de santé et services divers.

153. Au nombre des soins spécialisés figurent les activités décrites dans les paragraphes qui suivent.

154. Assistance spécialisée en consultation. Elle comprend l'assistance et le diagnostic, les activités thérapeutiques et la réadaptation, ainsi que la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la prévention de la maladie, activités menées au niveau des soins spécialisés pour les malades ambulatoires.

155. Assistance spécialisée dans les hôpitaux de jour, les hôpitaux médicaux et les hôpitaux psychiatriques. Elle comprend l'assistance et le diagnostic, les activités thérapeutiques et la réadaptation destinés aux patients ayant besoin de soins spécialisés continus sans hospitalisation, y compris les interventions chirurgicales importantes effectuées en ambulatoire. Il y a lieu, en particulier, de citer les activités suivantes:

a) Indication, mise en œuvre et suivi des traitements et des thérapeutiques, et des procédures de réadaptation dont le patient a besoin, y compris la chirurgie ambulatoire et la chimiothérapie dispensée aux patients des services d'oncologie;

b) Pose d'implants et d'autres orthèses ou prothèses et remplacement en temps voulu.

156. Hospitalisation complète. Elle comprend l'assistance médicale, la chirurgie, les soins obstétricaux et pédiatriques, les traitements et les actes diagnostiques destinés aux patients nécessitant des soins continus qui rendent nécessaire leur hospitalisation (la pose d'implants, d'orthèses ou prothèses et leur remplacement, ainsi que, le cas échéant, les traitements de réadaptation).

157. Appui aux soins primaires en cas de sortie précoce de l'hôpital et, éventuellement, d'hospitalisation à domicile. Il comprend le diagnostic et les thérapeutiques qui doivent être coordonnées entre les services de soins primaires et les services de soins spécialisés dans le prolongement des traitements entrepris par ces derniers et que les services des deux niveaux estiment pouvoir mener à domicile, assurant ainsi la continuité du suivi après déshospitalisation, selon les programmes spéciaux mis en place et l'organisation des services intervenant.

158. Indication ou prescription, et réalisation le cas échéant, d'actes diagnostiques et thérapeutiques portant sur les maladies infectieuses et parasitaires, les néoplasies, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques et les troubles du système immunitaire, les maladies du sang et des organes hématopoïétiques, les troubles mentaux, les maladies du système nerveux et des organes des sens, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'appareil digestif, les maladies de l'appareil génito-urinaire, les complications de la grossesse, l'accouchement et la période puerpérale, les maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, les maladies du système ostéoarticulaire et du tissu conjonctif, les anomalies congénitales, les maladies dont l'origine se situe dans la période périnatale, les lésions et les intoxications. En outre, certaines unités d'autres services assurent la réadaptation des patients présentant un déficit fonctionnel réversible.

159. Traitement des patients présentant un déficit fonctionnel réversible. Il comprend le diagnostic, l'évaluation, la prévention et le traitement des déficits fonctionnels, qui visent à donner ou rendre au patient la meilleure capacité fonctionnelle et la plus grande autonomie possibles ou à les maintenir, l'objectif étant à terme de réintégrer l'intéressé dans son cadre de vie habituel.

160. Cette catégorie couvre aussi le traitement des affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux, du système cardiovasculaire et de l'appareil respiratoire par la physiothérapie et l'ergothérapie, les traitements de logopédie ayant un lien direct avec une pathologie déjà traitée dans le cadre du Système national de santé, et les procédés techniques (prothèses orthopédiques).

4. Soins d'urgence

161. Les soins d'urgence sont ceux que reçoit le patient lorsque son état clinique réclame des soins médicaux immédiats. Ils sont dispensés en institution ou au-dehors, notamment au domicile du patient ou sur place, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sous forme de soins médicaux et infirmiers et en collaboration avec d'autres professionnels. Sur un point plus particulier, ils prévoient la déclaration aux autorités des cas qui requièrent leur attention, en particulier s'il y a soupçon de violence à motivation sexiste ou de maltraitance de mineur, de personne âgée ou de personne handicapée.

5. Services pharmaceutiques

162. Les services pharmaceutiques comprennent la délivrance de médicaments et de produits de santé et l'ensemble des activités visant à les dispenser aux patients sous la forme que réclament leurs besoins cliniques, selon la posologie qui correspond à leur cas particulier, pendant la période de temps voulue et au coût le plus faible possible pour eux-mêmes et pour la collectivité.

6. Services communs d'orthèse-prothèse

163. Les services d'orthèse-prothèse consistent à utiliser un appareillage médical, qu'il soit implantable ou non, pour le substituer totalement ou partiellement à une partie de l'organisme ou en modifier, corriger ou faciliter le fonctionnement. Ils s'occupent des divers éléments propres à améliorer la qualité de vie et l'autonomie des patients et, plus précisément, des implants chirurgicaux, des exoprothèses, des fauteuils roulants, des orthèses et des prothèses spéciales.

164. Ces services sont fournis gratuitement par les services de santé locaux ou donnent lieu à une aide financière dans les cas prévus par le règlement des autorités sanitaires compétentes. Quant à leur accessibilité, elle répond aux modalités fixées par les mêmes autorités, qui garantissent la satisfaction des besoins médicaux des patients en fonction de l'éventail de produits relevant de leurs compétences qu'elles offrent, éventail qui comprend au minimum les produits offerts par les services communs du Système national de santé.

7. Services diététiques communs

165. Les services diététiques comprennent la dispensation de traitements de diétothérapie aux personnes souffrant de certains troubles métaboliques congénitaux et l'alimentation entérale à domicile des patients dont l'état clinique empêche de satisfaire les besoins nutritionnels avec des aliments ordinaires. Les usagers ne doivent acquitter aucuns frais pour ces services.

8. Services communs de transport sanitaire

166. Le transport sanitaire, qui doit être accessible aux personnes handicapées, consiste à assurer, pour des raisons exclusivement médicales, le déplacement de malades dont l'état les empêche de se déplacer par les moyens ordinaires.

167. Ces services sont fournis conformément aux normes établies par les autorités sanitaires compétentes.

9. Participation des personnes handicapées

168. Toutes les normes relatives aux services communs du Système national de santé doivent faire l'objet au moment de leur élaboration des commentaires des associations de patients, dont les associations de personnes handicapées, de sorte que soit assurée leur participation au travail de normalisation des domaines qui les intéressent.

169. La loi 41/2002 relative à l'autonomie du patient et aux droits et obligations en matière d'information et de documentation clinique (14 novembre 2002) dispose que cette information doit être totalement accessible et suffisante pour que les handicapés et leurs proches puissent exercer leur droit de donner leur consentement aux décisions qui les touchent.

10. Centres, services et unités de référence du Système national de santé

170. À un autre niveau, les autorités sont en voie de choisir des centres, des services et des unités de référence dans le Système national de santé afin de garantir l'équité de l'accès à des soins de santé de qualité, sûrs et efficaces des personnes qui présentent des pathologies dont la nature exige des soins très spécialisés, ce qui suppose leur regroupement dans un petit nombre d'établissements; les autorités s'emploient à cette fin à établir les bases du processus de désignation et d'accréditation des centres, services et unités de référence du Système national de santé en se fondant sur le principe de la planification conjointe, en application de la loi 16/2003 relative à la cohérence et à la qualité du Système national de santé (28 mai 2003). Dans cette optique, les autorités se penchent notamment sur les questions liées au handicap, comme les lésions de la moelle épinière et la chirurgie et l'orthopédie infantiles.

171. Enfin, il convient de mentionner la loi 39/2006 relative à la promotion de l'autonomie individuelle et à la prise en charge de la dépendance (14 décembre 2006), dont la treizième disposition additionnelle régit la protection des mineurs de 3 ans en situation de dépendance et par laquelle le Conseil territorial du Système pour l'autonomie et la prise en charge de la dépendance est prié d'adopter un plan global en faveur de ces mineurs qui énonce les mesures que doivent adopter les administrations publiques, dans les limites de leurs compétences, pour favoriser la précocité des soins et le développement des capacités des intéressés.

V. Article 27. Travail et emploi

1. Législation en vigueur

172. L'Espagne a signé diverses conventions internationales de lutte contre la discrimination de nature générale ou de caractère socioprofessionnel: la Déclaration universelle des droits de l'homme et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, dans le cadre des Nations Unies, la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et la Charte sociale européenne, dans le cadre du Conseil de l'Europe, et les conventions de l'Organisation mondiale du Travail, notamment les Conventions n^{os} 100, 111 et 117, notamment, qui portent sur l'égalité et la non-discrimination. À cela s'ajoute bien sûr la ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées elle-même. Pour ce qui est de la législation européenne applicable en Espagne, il convient de mentionner la Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, qui vise à lutter contre la discrimination fondée sur la religion ou les convictions, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle et qui a été transposée dans l'ordre juridique espagnol par la loi 62/2003 relative aux mesures fiscales, administratives et sociales (30 décembre 2003). On citera les textes législatifs suivants:

- Loi 62/2003 relative aux mesures fiscales, administratives et sociales (30 décembre 2003);
- Loi relative au statut des travailleurs, texte révisé adopté par le décret législatif royal 1/1995 du 24 mars 1995;

- Loi 13/1982 relative à l'intégration sociale des personnes handicapées (7 avril 1982);
- Loi relative aux infractions et aux sanctions d'ordre social, texte révisé adopté par le décret législatif royal 5/2000 du 4 mars 2000;
- Loi relative à la procédure de règlement des conflits du travail;
- Loi 39/2006 relative à la promotion de l'autonomie individuelle et à la prise en charge de la dépendance.

2. Cadre de référence

173. Le cadre de référence actuel de la promotion de l'emploi des personnes handicapées est actuellement fixé en Espagne par la Stratégie globale d'action en faveur de l'emploi des handicapés 2008-2012, adoptée par le Conseil des ministres le 26 septembre 2008, et dont le premier plan d'action (2008-2010) est actuellement mis en œuvre; ces deux textes ont été élaborés avec la participation des organisations patronales (Confédération espagnole des organisations patronales (CEOE) et Confédération espagnole des petites et moyennes entreprises (CEPYME)) et syndicales (Union générale des travailleurs (UGT) et Confédération syndicales des commissions ouvrières (CC.OO)), ainsi que des organisations représentant les personnes handicapées (Comité espagnol des représentants des personnes handicapées (CERMI)) et des collectivités autonomes.

3. Effets des politiques et des programmes d'emploi entrepris en faveur des personnes handicapées en vue de leur assurer un plein emploi productif, conformément aux alinéas a à g du paragraphe 1 de l'article 27 de la Convention

174. Il convient de mentionner les initiatives suivantes:

- Mesures en faveur de l'emploi de personnes handicapées: la loi 13/1982 relative à l'intégration sociale des personnes handicapées (7 avril 1982) dispose que la politique d'emploi en faveur des travailleurs handicapés doit viser à leur intégration dans le marché ordinaire du travail, dans des conditions qui garantissent l'application du principe de l'égalité de traitement ou, à défaut, à leur intégration dans le système productif par le recours au travail protégé. D'autre part, la loi 56/2003 relative à l'emploi (16 décembre 2003) dispose que la politique de l'emploi a pour objectif prioritaire de garantir l'égalité effective des chances et la non-discrimination dans l'accès à l'emploi, et qu'il incombe au Gouvernement et aux collectivités autonomes d'adopter des programmes favorisant expressément l'emploi des personnes ayant des difficultés particulières d'intégration dans le marché du travail, en particulier les handicapés. Selon l'Enquête sur le handicap, l'autonomie individuelle et la dépendance (EDAD) réalisée en 2008 par l'Institut national de la statistique, le taux d'activité des personnes handicapées était de 35,5 % (40,3 % chez les hommes, 31,2 % chez les femmes). Le taux d'occupation des personnes handicapées dans leur ensemble était de 28,3 % (33,4 % chez les hommes, 23,7 % chez les femmes). Le taux de chômage était de 20,3 % (17,2 % chez les hommes, 24 % chez les femmes);
- Emploi protégé: les mesures prises en faveur de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ayant des difficultés particulières sont essentiellement appliquées par les centres spéciaux d'emploi. Ces centres sont créés autour de réalisations qui permettent de créer des emplois ou de maintenir des postes de travail, leur personnel étant composé surtout de travailleurs handicapés. Les incitations offertes sont diverses et variées et comprennent des subventions à la création de postes de travail stables qui peuvent atteindre 12 000 euros lorsque le personnel du centre compte plus de 90 % de travailleurs handicapés; une réduction

de 100 % des cotisations patronales de sécurité sociale; des subventions au titre des coûts salariaux représentant 50 % du salaire minimum interprofessionnel; des subventions à l'adaptation des postes de travail et l'élimination des obstacles architecturaux pouvant s'élever à 1 800 euros par poste; des subventions d'assistance technique et des apports financiers destinés à assainir le budget des centres spéciaux d'emploi sans but lucratif et d'utilité publique;

- Emplois enclavés: il s'agit de situations intermédiaires entre le marché du travail protégé et celui du travail ordinaire. Ce dispositif facilite la transition des travailleurs handicapés d'un emploi en milieu protégé à un emploi en milieu ouvert.

175. Une enclave est créée par contrat entre une entreprise active sur le marché ordinaire du travail et un centre spécial d'emploi. Ce contrat couvre la réalisation de tâches ou la fourniture de services ayant un lien direct avec l'activité normale de l'entreprise par des travailleurs du centre spécial d'emploi présentant une incapacité égale ou supérieure à 33 % et qui se rendent temporairement pour cela sur les lieux de production de l'entreprise. Les entreprises qui offrent un contrat de travail de durée indéterminée à un handicapé travaillant en enclave peuvent recevoir des subventions allant jusqu'à 7 800 euros par contrat à temps plein, auxquelles s'ajoutent une subvention pouvant atteindre 900 euros pour l'adaptation du poste de travail et la réduction de 100 % des cotisations patronales de sécurité sociale mentionnée précédemment. Les centres spéciaux d'emploi reçoivent de leur côté une subvention à titre des charges salariales et sociales liées au recrutement pour une durée indéterminée ou du recrutement temporaire, qui peut aller jusqu'à 1 200 euros par année et par handicapé recruté:

- L'emploi soutenu: ce dispositif a pour objet l'intégration des handicapés dans le monde du travail ordinaire. Il comprend un ensemble d'activités d'orientation et d'accompagnement individualisé sur le lieu de travail, menées par des moniteurs spécialisés qui visent à faciliter l'adaptation sociale et l'adaptation professionnelle des travailleurs handicapés qui ont du mal à trouver un emploi et qui travaillent dans une entreprise active sur le marché ordinaire du travail, dans les mêmes conditions que les personnes qui occupent des postes équivalents. Le programme est destiné aux personnes atteintes de paralysie cérébrale, de maladie mentale ou présentant un handicap intellectuel reconnu d'au moins 33 %, ainsi qu'aux personnes présentant un handicap physique ou sensoriel avec incapacité d'au moins 55 %. Les subventions sont destinées à financer les charges salariales et sociales liées à l'emploi des moniteurs. Leur montant, qui est fonction du nombre de travailleurs et de la nature et du degré du handicap, varie de 2 500 à 6 600 euros par an et par travailleur handicapé.

Unités de soutien de l'activité professionnelle

176. Une subvention est prévue pour financer les coûts salariaux et les charges sociales liés au recrutement pour une durée indéterminée ou du recrutement temporaire pour une durée d'au moins six mois des personnes travaillant dans les unités de soutien. Son montant est de 1 200 euros par an et par travailleur handicapé:

- a) S'il s'agit d'une personne atteinte d'une maladie mentale ou souffrant d'un handicap intellectuel, avec une incapacité reconnue d'au moins 33 %;
- b) S'il s'agit d'une personne affectée d'un handicap physique ou sensoriel, avec une incapacité reconnue d'au moins 65 %.

4. Effets des mesures destinées à faciliter le retour à l'emploi des personnes handicapées mises au chômage par la privatisation, la réduction d'effectifs ou la restructuration économique d'une entreprise publique ou privée, conformément à l'alinéa e du paragraphe 1 de l'article 27 de la Convention

177. On ne dispose pas de données sur cette question. Il n'existe pas de mesures particulières en faveur des handicapés, encore qu'ils soient prioritaires dans la mise en œuvre des politiques d'emploi concrètes.

5. Possibilités d'obtenir une assistance technique et financière en vue de procéder à des aménagements raisonnables; création de coopératives et d'entreprises, et promotion de l'esprit d'entreprise

178. Le décret royal 1451/1983, qui régit l'emploi sélectif et les mesures de promotion de l'emploi de travailleurs handicapés, dispose notamment ce qui suit: «Les entreprises qui recrutent des travailleurs handicapés au titre d'un contrat de durée indéterminée peuvent solliciter les subventions du Service public de l'emploi, qui doivent le cas échéant être compatibles avec les avantages énoncés dans les articles précédents, pour adapter des postes de travail ou fournir des équipements de protection individuelle afin d'éviter que le travailleur handicapé recruté, n'ait un accident du travail, ou pour supprimer les barrières et obstacles matériels qui empêchent ou compromettent le travail de l'intéressé. La nécessité d'adapter le poste de travail ou de prendre des mesures spéciales de protection doit faire l'objet d'un avis favorable de l'Inspection du travail et de la Sécurité sociale. Lorsque l'entreprise ne sollicite pas la subvention, le travailleur peut la demander lui-même.»

179. Il est accordé une subvention d'un montant maximal de 901,52 euros et ne pouvant en aucun cas être supérieure à l'investissement effectif (OM, 13 avril 1994). Elle concerne les contrats temporaires de promotion de l'emploi des personnes handicapées et, à condition qu'ils s'étendent sur au moins douze mois, les contrats d'insertion professionnelle ou de formation et des contrats de durée déterminée.

6. Mesures d'action positive et efficace en faveur de l'emploi des personnes handicapées sur le marché ordinaire du travail

180. Le droit général de la formation, de l'emploi et de l'embauche s'applique aux travailleurs handicapés, qui peuvent donc prétendre à être recrutés selon toutes les modalités d'embauche que prévoit la législation espagnole.

181. En outre, la loi fixe un quota réservé, c'est-à-dire que les moyennes et grandes entreprises publiques et privées qui emploient au moins 50 salariés sont tenues de faire en sorte que leur personnel soit composé à 2 % au moins de travailleurs handicapés. Elle envisage cependant la levée de cette obligation à titre exceptionnel et l'adoption de mesures de remplacement, par exemple la conclusion d'un contrat commercial ou civil avec un centre spécial d'emploi ou avec un travailleur handicapé indépendant, ou encore la création d'une enclave d'emploi, qui favorise l'attribution des emplois protégés à des handicapés et facilite leur transition vers des emplois normaux.

182. Des incitations sont également offertes afin de favoriser le recrutement par une entreprise ou une coopérative de travail associé quelconque de travailleurs présentant une incapacité d'au moins 33 %.

183. Le contrat de travail peut être de durée indéterminée ou temporaire et couvrir une activité à temps plein ou à temps partiel. Les incitations offertes comprennent une subvention au recrutement pour une durée indéterminée sous forme de versement d'un montant unique de 3 900 euros par contrat signé; une réduction des cotisations de sécurité sociale selon le barème fixé dans le Programme annuel de promotion de l'emploi, qui peut varier de 3 500 à 6 300 euros selon la durée du contrat – indéterminée, temporaire – et le

degré d'incapacité et le sexe du travailleur; une subvention à l'adaptation des postes de travail pouvant atteindre 900 euros; des subventions à la formation du salarié handicapé; des déductions de l'impôt sur les entreprises.

184. Les entreprises qui offrent un contrat de stage à un travailleur handicapé, qu'il s'agisse d'un contrat de formation ou d'un contrat d'insertion professionnelle et qu'il couvre une activité à temps plein ou une activité à temps partiel, bénéficient d'une réduction de 50 % de leur cotisation patronale de sécurité sociale pendant toute la durée du contrat; s'y ajoute la subvention à l'adaptation des postes de travail, qui peut atteindre 900 euros comme on l'a vu.

185. Il existe en outre une série d'incitations financières à l'emploi des personnes handicapées, dont on citera les principales:

a) Subvention de 3 907 euros (réduite au prorata en cas de temps partiel) pour les contrats de durée indéterminée initiaux ou la conversion d'un contrat temporaire (décret royal 1451/1983);

b) Réductions des charges sociales:

- Dans le cas des contrats de durée indéterminée: de 4 500 à 6 300 euros par an, selon la nature et le degré de l'incapacité, l'âge et le sexe (loi 43/2006);
- Dans le cas des contrats de stage: 50 % des cotisations patronales de sécurité sociale au titre des risques communs (deuxième disposition additionnelle à la loi relative au statut du travailleur);
- Dans le cas des contrats temporaires de promotion de l'emploi: de 3 500 à 5 300 euros par an (loi 43/2006), selon la nature et le degré de l'incapacité, l'âge et le sexe.

7. Degré d'accès des personnes handicapées au marché de l'emploi ouvert et aux services de formation professionnelle, y compris en cas de travail à compte propre

186. À propos des mesures de promotion du travail indépendant des handicapés, il convient de mentionner le programme de capitalisation de l'allocation chômage, c'est-à-dire le versement en une fois de l'allocation, que les chômeurs présentant une incapacité d'au moins 33 % qui s'établissent à leur compte peuvent investir en totalité dans leur activité ou, s'ils le font en partie, en consacrer le restant au règlement des cotisations de sécurité sociale.

187. Au nombre des mesures visant à favoriser l'emploi des personnes handicapées figurent également les incitations au travail indépendant, mesures dont peuvent également bénéficier les membres de coopératives de travail associé relevant du régime spécial applicable à l'activité qu'ils mènent en tant que travailleur à compte propre. Ainsi, les handicapés qui s'inscrivent pour la première fois au régime spécial de la sécurité sociale applicable aux travailleurs à compte propre ou indépendants bénéficient d'une réduction de 50 % des cotisations de sécurité sociale pendant les cinq années suivant la date d'affiliation effective.

188. La cinquième disposition additionnelle à la loi 27/2009 (30 décembre 2009) prévoit qu'un travailleur indépendant peut employer comme salarié leur enfant handicapé de plus de 30 ans.

8. Garanties juridiques visant à protéger les travailleurs handicapés du licenciement abusif et du travail forcé ou obligatoire conformément au paragraphe 2 de l'article 27 de la Convention

a) Licenciement abusif

189. Selon la loi relative au statut des travailleurs (art. 55), un licenciement peut être qualifié de justifié, d'abusif ou de nul. Il est dit justifié si le manquement reproché au travailleur par l'employeur est avéré. Dans le cas contraire, ou lorsqu'il ne satisfait pas aux conditions de forme fixées par la loi, le licenciement est considéré comme abusif et l'employeur a le choix entre réembaucher le travailleur (en lui versant l'indemnité due aux salariés en attente du résultat d'une procédure) et lui verser l'indemnité correspondante.

190. Cependant, lorsque le licenciement a pour mobile une discrimination interdite par la législation espagnole ou donne lieu à une violation des droits fondamentaux du travailleur ou des libertés publiques, ainsi que dans les autres cas prévus par ce même article de la loi, le licenciement est réputé nul, le travailleur immédiatement réintégré et les salaires non perçus versés. Ainsi, un licenciement discriminatoire motivé par le handicap du travailleur est toujours considéré comme nul (injustifié), le travailleur ayant le droit de recevoir, outre les salaires non perçus, l'indemnisation prévue par l'article 181 de la loi relative à la procédure de règlement des conflits du travail.

b) Travail forcé ou obligatoire

191. Non seulement les discriminations flagrantes motivées par la situation personnelle, professionnelle ou sociale ont disparu de la société espagnole contemporaine, mais il existe aussi des mécanismes de lutte contre des actes beaucoup plus insidieux qui peuvent donner lieu à une inégalité ou menacer la liberté et la dignité des personnes. La Constitution de 1978 édicte des règles qui sont à l'avant-garde de la protection et de la garantie des droits de l'homme et ne tolère en aucune façon des pratiques telles que l'esclavage, la servitude et le travail forcé ou obligatoire. À cet égard, l'Espagne a ratifié nombre de conventions et de traités internationaux se rapportant à l'esclavage et au travail forcé, notamment les Conventions n^{os} 29 et 105 de l'OIT concernant respectivement le travail forcé ou obligatoire (1930) et l'abolition du travail forcé (1957), ainsi que la Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs. Récemment, le Conseil des ministres a autorisé la signature de la Convention n^o 197 du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite d'êtres humains, entrée en vigueur le 1^{er} février 2008, qui a pour objectif fondamental de prévenir et de combattre la traite des êtres humains sous toutes ses formes, qui donne souvent lieu à l'exploitation sexuelle des victimes qui peuvent aussi servir de main-d'œuvre ou être utilisées à d'autres fins qui sont une menace pour une société démocratique.

9. Mesures prises pour assurer aux personnes handicapées possédant des compétences techniques et professionnelles l'accompagnement nécessaire pour entrer sur le marché du travail ou le réintégrer, conformément à l'alinéa k du paragraphe 1 de l'article 27 de la Convention

192. Les dispositions relatives aux contrats d'apprentissage (art. 11 de la loi sur le statut du travailleur, par. 1) prévoient expressément le cas des contrats conclus avec des travailleurs handicapés. Concrètement, ils peuvent alors être signés dans les six ans (au lieu de quatre) suivant l'obtention du titre universitaire, du diplôme de fin d'études professionnelles secondaires ou supérieures ou de tout autre titre officiellement reconnu comme équivalent et permettant l'exercice d'une profession. De plus, et comme l'indique l'alinéa 5 de la loi, en vertu de la deuxième disposition additionnelle à la loi sur le statut du travailleur, l'entreprise qui conclut un contrat d'apprentissage avec un travailleur handicapé

a droit, pendant toute la durée du contrat, à une réduction des cotisations patronales de sécurité sociale.

193. L'Objectif 2 («Renforcer l'éducation et la formation des handicapés en vue de favoriser leur insertion sur le marché du travail») de la Stratégie globale d'action en faveur de l'emploi des handicapés 2008-2012 prévoit, entre autres moyens d'action, de «mettre en place des mécanismes de transition adéquats entre l'école et le monde du travail».

W. Article 28. Niveau de vie adéquat et protection sociale

194. La protection sociale des personnes handicapées et de leur famille passe par tout un ensemble de prestations visant à répondre aux besoins pouvant naître d'un handicap ou d'une incapacité. Ces prestations peuvent prendre la forme d'allocations financières ou de services sociaux, et sont assurées par la Sécurité sociale, le Système national de santé, les services sociaux et le Système de promotion de l'autonomie individuelle et de la prise en charge de la dépendance. Les prestations servies aux personnes handicapées par la Sécurité sociale, régies par le décret législatif royal 1/1994 (20 juin 1994) portant approbation du texte révisé de la loi générale sur la sécurité sociale, sont les suivantes:

- La pension d'invalidité permanente contributive;
- La prestation d'invalidité non contributive (dont la gestion revient aux collectivités autonomes);
- Les pensions de veuvage (dont les montants minimaux sont majorés pour les pensionnés handicapés avec une incapacité supérieure ou égale à 65 %);
- La pension d'orphelin, dont le montant minimal est majoré pour les orphelins handicapés de moins de 18 ans avec une incapacité supérieure ou égale à 65 %;
- Les prestations familiales et l'allocation pour enfant handicapé;
- L'allongement du congé de maternité, qui est prolongé de deux semaines en cas d'enfant handicapé;
- Le mécanisme de retraite anticipée. Il est à noter que le décret royal 1851/2009 (4 décembre 2009) développe l'article 161 *bis* de la loi générale sur la sécurité sociale, en vertu duquel les travailleurs handicapés présentant une incapacité supérieure ou égale à 45 % pourront prendre leur retraite dès l'âge de 58 ans, et les pensionnés handicapés bénéficier d'une assistance médicale.

195. Dans le Système national de santé qui regroupe l'ensemble des services de santé relevant de l'administration générale de l'État et ceux des collectivités autonomes, les handicapés ont droit à toute une série de prestations, qui ont pour objet de leur assurer les conditions de base courantes d'une prise en charge intégrale, continue et offerte au bon niveau. Il faut considérer aussi les prestations médicales du Système national, et les services ou ensembles de services de prévention, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de promotion et de préservation de la santé destinés à la population. On trouve dans la série en question les prestations de santé publique, les soins de santé primaires, les soins spécialisés, la prise en charge sociosanitaire, les services d'urgence, les dispensations pharmaceutiques, et les services d'orthoprothèse, de diététique et de transport sanitaire.

196. Il convient également de mentionner les prestations relevant de la loi sur l'intégration sociale des handicapés et du décret royal 383/1984 (1^{er} février 1984), à savoir l'indemnité de mobilité et la prise en charge des frais de transport et d'assistance sanitaire et des dépenses de pharmacie.

197. Enfin, les handicapés ont accès aux prestations et services du Système de promotion de l'autonomie individuelle et de la prise en charge de la dépendance, prévu par la loi 39/2006 (14 décembre 2006) relative à la promotion de l'autonomie et à la prise en charge des personnes en situation de dépendance et qui s'intègrent aux réseaux de services sociaux des collectivités autonomes dans le cadre de leurs compétences.

198. Pour ce qui est de l'accès des handicapés à la pension de retraite, selon l'alinéa 2 e) de l'article 28 de la Convention, intitulé «Niveau de vie adéquat et protection sociale», les États sont tenus de prendre des mesures appropriées pour «assurer aux personnes handicapées l'égalité d'accès aux programmes et prestations de retraite».

199. À ce propos, et en ce qui concerne plus précisément la protection accordée aux handicapés dans l'encadrement juridique de la Sécurité sociale espagnole, il convient d'insister sur les dispositions organisant l'insertion professionnelle, en particulier les aménagements visant l'accès aux pensions de retraite des handicapés que régit l'article 161 *bis* du décret législatif royal 1/1994 (20 juin 1994) portant approbation du texte révisé de la loi générale sur la sécurité sociale, et par le décret royal 1539/2003 (5 décembre 2003), qui porte application de ce principe.

200. Au deuxième paragraphe de l'ancien article 161.2 de la loi générale sur la sécurité sociale, selon le libellé donné par la première disposition additionnelle à la loi 35/2002 (12 juillet 2002), il est établi que l'âge du départ à la retraite, ordinairement fixé à 65 ans, peut être avancé dans le cas des travailleurs présentant une incapacité supérieure ou égale à 65 %, par application de coefficients de réduction et dans des conditions fixées par voie réglementaire.

201. Cette disposition, dont le décret royal 1539/2003 (5 décembre 2003) a porté application, se justifie par le surcroît d'effort et de pénibilité que peut impliquer une activité professionnelle pour les handicapés et qui rend possible un départ précoce sans perte de pension, calculé par application d'un coefficient de 0,25 pour les travailleurs présentant une incapacité supérieure ou égale à 65 %, et de 0,50 pour ceux qui présentent une incapacité supérieure ou égale à 65 % et qui ont besoin d'aide pour accomplir des actes essentiels de la vie quotidienne. C'est à la nouvelle institution qu'est l'Institut des personnes âgées et des services sociaux ou à un organe équivalent de la collectivité autonome concernée qu'il revient de déterminer et de certifier le niveau d'incapacité.

202. Le mécanisme de départ précoce à la retraite ne se limite pas aux salariés relevant du régime général, mais il vaut aussi pour ceux qui relèvent des régimes spéciaux (agriculture, travail en mer, extraction du charbon).

203. Pour le calcul de la durée effective de la carrière et l'application des coefficients dont on vient de parler, on déduit toutes les interruptions d'activité à l'exception de celles qui s'expliquent par un congé de maladie, professionnelle ou non, ou par un accident, professionnel ou non, des suspensions pour cause de maternité, d'adoption, d'accueil d'un enfant à titre de famille d'accueil, de grossesse à risque, et des autres interruptions autorisées par le droit du travail et ouvrant droit à rémunération.

204. Le calcul de la pension tient compte du fait que la période correspondant à la précocité du départ est réputée avoir fait l'objet de cotisations, aux seules fins de la détermination du pourcentage servant à calculer le montant de la pension.

205. Par la suite, la loi 40/2007 (4 décembre 2007) sur les mesures de sécurité sociale a introduit l'article 161 *bis* (retraite anticipée) qui, au deuxième paragraphe de son alinéa 1, maintient la disposition précédente en l'étendant aux personnes présentant une incapacité supérieure ou égale à 45 %, à condition que leur handicap figure sur la liste établie par voie réglementaire des handicaps réputés réduire de manière sensible et généralisée l'espérance de vie. Cette loi a également modifié la terminologie, remplaçant les expressions

minusválidos (invalides) et *grado de minusvalía* (taux d'invalidité) par *personas con discapacidad* (personnes handicapées) et *grado de discapacidad* (taux d'incapacité).

206. Cette loi fixe en outre une limite à l'âge réel du départ à la retraite, de sorte qu'en aucun cas l'intéressé ne peut faire valoir ses droits avant 52 ans, âge minimum qui ne vaut pas pour les travailleurs relevant de différents régimes spéciaux appliquant des coefficients de réduction qui étaient reconnus comme tels à la date d'entrée en vigueur de la loi.

207. Ces dispositions législatives ont récemment été mises en vigueur par le décret royal 1851/2009 (4 décembre 2009) qui porte application de l'article 161 *bis* de la loi sur la sécurité sociale en ce qui concerne le mécanisme de retraite anticipée visant les travailleurs présentant une incapacité supérieure ou égale à 45 %.

208. Entrent dans le champ d'application de cette disposition les travailleurs indépendants ou salariés affiliés à l'un des régimes de la Sécurité sociale et dont la carrière effective totale équivaut à la durée minimale ouvrant droit à pension (quinze ans actuellement) s'ils sont touchés par l'un des handicaps que le texte énumère et s'ils présentaient une incapacité supérieure ou égale à 45 % pendant toute leur carrière et étaient en activité ou dans une situation assimilée.

209. Contrairement aux dispositions du décret royal 1539/2003 (5 décembre 2003) qui, comme on l'a vu, prévoyait l'application de coefficients de réduction, le décret royal 1851/2009 opte pour un âge unique de départ anticipé à la retraite, fixé à 58 ans pour tous les assurés sociaux. Pour les autres aspects (paramètres du calcul du nombre d'années travaillées, certification du handicap et calcul de la pension), les normes précédemment établies dans le décret royal 1539/2003 demeurent valables.

210. Il convient enfin de signaler que le décret royal 1851/2009 reconnaît un droit d'option aux handicapés, qui peuvent indistinctement se prévaloir des mécanismes de retraite anticipée régis soit par le décret royal 1851/2009 ou soit par le décret royal 1539/2003, et ainsi choisir la réglementation qui leur est la plus favorable.

211. Il convient d'indiquer de même que la cinquième disposition additionnelle à la loi 27/2009 (30 décembre 2009) sur les mesures urgentes pour le maintien et la promotion de l'emploi et la protection du chômeur, publiée au Journal officiel du 31 décembre 2009, porte modification de la dixième disposition additionnelle à la loi 20/2007 (11 juillet 2007) sur le statut du travailleur à compte propre, disposition relative à l'affiliation à la Sécurité sociale des membres de la famille des travailleurs indépendants; cette modification a pour effet d'ajouter un deuxième paragraphe élargissant la possibilité d'embaucher comme des tiers les enfants de ces travailleurs qui sont âgés de plus de 30 ans et rencontrent des difficultés particulières d'insertion sur le marché du travail. Ce nouveau paragraphe se lit comme suit:

«Dixième disposition additionnelle. Affiliation à la Sécurité sociale des membres de la famille du travailleur à compte propre.

Les travailleurs indépendants peuvent engager comme salariés leurs enfants âgés de moins de 30 ans, même s'ils vivent avec eux. En tel cas, l'assurance chômage est exclue de la protection accordée aux enfants ainsi employés.

Le même traitement est accordé aux enfants qui, bien qu'âgés de plus de 30 ans, rencontrent des difficultés particulières d'insertion sur le marché du travail. Sont réputés éprouver de telles difficultés les travailleurs faisant partie de l'un des groupes ci-après:

- Personnes souffrant de paralysie cérébrale, de maladie mentale ou de handicap intellectuel, avec une incapacité reconnue supérieure ou égale à 33 %;

- Personnes souffrant d'un handicap physique ou sensoriel, avec une incapacité reconnue supérieure ou égale à 65 %.».

212. D'un autre côté, la troisième disposition finale de la loi 26/2009 (23 décembre 2009) sur les budgets généraux de l'État de 2010 donne un nouveau libellé à l'alinéa 179 du texte révisé de la loi générale sur la sécurité sociale, qui se lit comme suit:

«Les orphelins en incapacité de travail et pouvant prétendre à une pension d'orphelin qui perçoivent une autre pension de la Sécurité sociale en raison de leur incapacité, peuvent opter pour l'une ou l'autre de ces pensions. L'orphelin qui a été déclaré en incapacité de travail avant son dix-huitième anniversaire perçoit une pension d'orphelin cumulée avec celle qu'il perçoit éventuellement au titre de son invalidité permanente, après son dix-huitième anniversaire, en conséquence de faits autres que ceux qui lui ouvrent droit à la pension d'orphelin ou, le cas échéant, à la pension de retraite à laquelle son activité à compte propre ou à compte d'autrui lui permet de prétendre.».

213. En ce qui concerne les prestations non contributives, le droit espagnol de la sécurité sociale prévoit des prestations en faveur des enfants handicapés et mineurs à charge handicapés, dont le montant a atteint celui des pensions mensuelles non contributives versées à tous les handicapés d'une manière générale, avec majoration pour les personnes présentant une incapacité reconnue supérieure ou égale à 65 %. Dans le même ordre d'idée, l'allocation de 2 500 euros versée pour chaque enfant né, adopté ou accueilli à titre permanent est portée à 3 500 euros lorsque l'enfant est handicapé ou que l'un de ses géniteurs l'est au sein du foyer.

X. Article 29. Participation à la vie politique et à la vie publique

1. Mesures prises pour permettre à toutes les personnes handicapées d'exercer leur droit de vote, seules ou en se faisant aider par une personne de leur choix

Article 29, alinéa a iii)

214. En ce qui concerne l'alinéa a iii) de l'article 29 de la Convention, il est à signaler que l'article 87 de la loi organique 5/1985 (19 juin 1985) sur le régime électoral général, établit ce qui suit:

«1. Les électeurs qui ne savent pas lire ou qu'un handicap met dans l'incapacité de choisir un bulletin ou de l'insérer dans l'enveloppe et de le remettre au Président des scrutateurs peuvent se faire aider d'une personne de confiance pour procéder à ces opérations.

2. Nonobstant ce qui précède, les autorités prévoient, sur avis de la Commission électorale centrale, une procédure de vote pour les aveugles et malvoyants leur permettant d'exercer leur droit de vote tout en préservant le secret du suffrage.».

215. L'article 87.2 a été introduit en 2007 par la loi organique 9/2007 (8 octobre 2007) portant modification de la loi organique 5/1985.

Procédure de vote accessible aux personnes aveugles ou souffrant d'une grave déficience visuelle connaissant l'alphabet braille

216. Cette procédure de vote est régie par le décret royal 1612/2007 (7 décembre 2007) et vise à faciliter l'exercice du droit de vote aux personnes affectées d'une déficience de la vue. Son texte d'application est l'ordonnance INT/3817/2007, prise le 21 décembre 2007.

217. La procédure consiste à mettre, dans le bureau de vote, à la disposition des aveugles et malvoyants en ayant fait la demande en temps voulu et en bonne et due forme, une documentation en braille à côté des bulletins et des enveloppes normalisés. Ce matériel électoral normalisé et la documentation complémentaire en braille constituent le dossier dit «de vote accessible», qui permet aux aveugles et malvoyants d'identifier les bulletins de vote sans aucune aide dans le plein respect du secret des suffrages.

218. Ce «vote accessible» complète le dispositif prévu à l'article 87.1 de la loi organique 5/1985, et vaut pour les élections des Cortès générales, du Parlement européen et des assemblées législatives des collectivités autonomes ainsi que pour les référendums, mais non pour les élections municipales.

219. À l'occasion des élections des Cortès générales de 2008 et du Parlement européen de 2009, le Ministère de l'intérieur a fait connaître la procédure du vote accessible par plusieurs moyens:

- Campagne d'information institutionnelle dans les médias publics (radio et télévision);
- Page Web du Ministère de l'intérieur présentant des informations sur le «vote accessible» dans les différents formats existants;
- Ligne téléphonique gratuite spécialement ouverte pour répondre aux questions sur la procédure de vote accessible et sur les candidatures.

2. Mesures prises pour assurer la pleine accessibilité des procédures, locaux et matériels électoraux

Article 29, alinéa a i)

220. Le décret royal 605/1999 (16 avril 1999), venu compléter la réglementation des opérations électorales, établit en son article premier que les locaux dans lesquels il est procédé aux vérifications des votes lors d'une élection quelconque doivent être accessibles aux personnes à mobilité réduite.

221. Depuis 2004, toutes les campagnes institutionnelles télévisées du Ministère de l'intérieur destinées à annoncer la date d'une élection, indiquer les démarches à faire pour voter et expliquer les conditions et les modalités du vote par courrier sont sous-titrées et transcrites par un interprète en langue des signes. Ces campagnes sont visibles sur la page Web du Ministère de l'intérieur.

222. La cinquième disposition finale de la loi 51/2003 (2 décembre 2003) relative à l'égalité des chances, la non-discrimination et l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées, donne à l'État la responsabilité de créer les conditions nécessaires à l'accessibilité et à la non-discrimination qui doivent caractériser les locaux et services que les personnes handicapées doivent utiliser pour prendre part à la vie politique et aux élections.

223. C'est, entre autres raisons, pour s'acquitter de cette responsabilité légale qu'a été constitué en 2004 un groupe de travail sur l'accessibilité aux élections, dont la mission prioritaire est aujourd'hui d'élaborer un avant-projet de décret royal portant approbation du règlement sur les caractères essentiels d'accessibilité et de non-discrimination que doivent présenter les locaux, les produits et les services que les personnes handicapées doivent utiliser pour participer à la vie politique et aux opérations électorales.

224. Une fois le texte achevé par le groupe de travail – qui se compose de représentants du Ministère de l'intérieur (Direction générale de la politique intérieure), du Bureau des listes électorales, du Ministère de la santé et des politiques sociales (Direction générale de

la coordination des politiques sectorielles du handicap), de la Poste, de la Fédération espagnole des municipalités et des provinces, du Comité espagnol des représentants des handicapés (CERMI) et de l'Organisation nationale des aveugles d'Espagne (ONCE) –, l'examen formel du projet de décret royal pourra commencer dans le courant de 2010 et l'on prévoit que le texte pourra s'appliquer aux élections municipales de 2011.

225. Le projet de décret royal devrait contenir des dispositions expresses à l'effet de mieux appliquer les prescriptions des alinéas *a i)* et *a ii)* de l'article 29 mais aussi, si les partis politiques suivent les recommandations qui y figureront, de l'alinéa *b i)*.

226. En ce qui concerne l'alinéa *a ii)* de l'article 29, à l'occasion des élections européennes de 2009, le Ministère de l'intérieur a établi un protocole pour le cas où un électeur malentendant demanderait un interprète en langue des signes pour faire partie du collège des scrutateurs. L'avant-projet de décret royal dont il vient d'être question fixe la procédure à suivre dans le cas où une personne handicapée nommée membre du collège des scrutateurs demanderait l'aide d'un assistant personnel.

3. Indicateurs mis en place pour déterminer si les personnes handicapées exercent pleinement leur droit de participer à la vie politique et publique

227. On mentionnera les initiatives ci-après:

a) Lors des élections européennes de 2009, le Ministère de l'intérieur a reçu 1 321 demandes de dossiers de «vote accessible» destinés aux aveugles et malvoyants, à la suite de quoi 1 458 dossiers ont été constitués et envoyés aux bureaux de vote par l'intermédiaire des coordonnateurs chargés du vote accessible qui avaient été désignés dans chaque délégation et sous-délégation du Gouvernement;

b) Le troisième Plan d'action en faveur des personnes handicapées 2009-2012 énonce la stratégie que le Gouvernement entend suivre en matière de handicap pendant la législature en cours. Selon l'objectif 1.2, «Développement d'instruments pour la pleine accessibilité des différentes opérations électorales» (chap. I, Pouvoir et participation), les activités à prévoir sont du ressort du Ministère de l'intérieur, des collectivités autonomes, des collectivités locales et des organisations sociales.

Y. Article 30. Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports

228. Le 21 décembre 2009 ont été présentés les décodeurs de télévision numérique terrestre (TNT) «accessibles», qui incorporent un appareillage nouveau mis au point au Ministère de l'industrie, du tourisme et du commerce par l'Institut national des technologies de la communication (INTECO), qui permet aux entreprises de rendre accessibles leurs produits. L'Espagne est ainsi devenue le premier pays à disposer de décodeurs de TNT accessibles.

229. Ce projet, auquel ont été consacrés 500 000 euros, est une façon de profiter des occasions qu'offre la TNT de donner accès à ce médium aux handicapés et aux personnes âgées et de leur offrir ainsi un moyen efficace d'utiliser la TNT sans rencontrer d'obstacle.

230. Cette mesure aura des conséquences immédiates pour les 100 000 malvoyants et leurs proches, et facilitera aussi l'usage des appareils aux personnes âgées, qui sont plus de 7 millions dans le pays. Elle devrait en outre dynamiser et promouvoir l'activité industrielle grâce à la divulgation des connaissances et des résultats obtenus par cette initiative que les entreprises pourront s'approprier et utiliser pour créer des produits offrant des solutions à cette population, sur un marché ouvert à la concurrence et avec des garanties de respect de la législation.

231. Par ailleurs, le Ministère de la santé et des politiques sociales verse des subventions annuelles pour soutenir des initiatives prises dans le tourisme et le thermalisme en faveur des handicapés, comme on le voit ci-dessous.

232. Les initiatives prises en matière de vacances et d'écotourisme pour faciliter l'autonomie et l'intégration personnelle et sociale des handicapés, en leur permettant de profiter à tour de rôle des meilleures conditions d'accessibilité, ce qui facilite l'accès aux loisirs, à la culture et à la nature et favorise le repos des familles ayant une personne handicapée à leur charge.

233. Les initiatives prises en matière de tourisme culturel dans le cadre de l'Union européenne pour faciliter l'accès des handicapés au patrimoine culturel des pays de l'Union, grâce à l'organisation de voyages culturels.

234. Les initiatives prises en matière de thermalisme pour améliorer la qualité de vie et l'autonomie des handicapés, grâce à l'organisation de roulements pour les soins en établissement thermal leur rendant plus accessibles les services de santé.

235. En matière de sports, il y a lieu de mentionner le plan ADOP (Aide aux athlètes espagnols, objectif paralympique), initiative du Comité paralympique espagnol, du Conseil supérieur des sports et du Ministère de la santé et des politiques sociales, qui vise à offrir aux sportifs paralympiques espagnols les meilleures conditions possibles de préparation et les meilleures chances de succès aux Jeux paralympiques.

236. Pour l'année 2010, le plan ADOP prévoit un programme d'appui direct aux sportifs, assorti de bourses leur permettant de faire du sport leur principale activité, et le programme «Haut rendement paralympique» (ARPA), dispositif complet d'appui à l'entraînement prévoyant l'engagement d'assistants personnels, l'achat d'équipements de sport, l'entraînement en stage de haut niveau sportif, la participation aux compétitions internationales et des services médicaux, entre autres choses.

237. En matière de participation à la vie culturelle, l'année 2009 a été marquée par deux grands jalons: le premier a été l'apparition du guide virtuel accessible des musées offrant un guide interactif à tous les usagers, y compris les handicapés, et recourant aux moyens fondamentaux que sont, pour l'accès des handicapés sensoriels, le sous-titrage, l'audiodescription, l'audionavigation et la langue des signes; le deuxième jalon a été la promulgation le 29 janvier 2009 de l'ordonnance CUL/174/2009, réglant les visites des musées publics financés et gérés par le Ministère de la culture et par l'Institut national des arts de la scène et de la musique. Cette ordonnance dispose qu'à partir du mois de mars, l'entrée des musées sera gratuite pour les handicapés sur présentation d'un justificatif. L'accompagnant bénéficiera lui aussi de la gratuité «dès lors que sa présence est indispensable à la visite de la personne handicapée».

238. Des mesures d'appui aux associations de handicapés sont également mises en œuvre pour les aider dans leurs campagnes de sensibilisation de la jeunesse, telles que la campagne «Handicap et loisirs».

239. Méritent aussi d'être signalées les initiatives prises dans le domaine des télécommunications et de la société de l'information (visant à favoriser l'accès à la culture et aux connaissances), lancées de leur côté par les collectivités autonomes ou encore par Red.es, réseau de cinéma accessible.

240. Il faut enfin mentionner les mesures d'accessibilité prises dans le tourisme, comme l'adoption de guides des solutions recommandées et la conclusion d'accords en faveur du tourisme pour tous.

IV. Obligations spécifiques

A. Article 31. Statistiques et collecte de données

241. L'Institut national de statistique (INE) fait des enquêtes sur les handicapés, travail statistique prenant la forme de macroenquêtes menées à la demande des administrations publiques et de nombreux autres utilisateurs, en particulier les organisations non gouvernementales.

242. Ces enquêtes couvrent une bonne partie des informations demandées sur les phénomènes du handicap, de la dépendance, du vieillissement de la population et de l'état de santé des habitants de l'Espagne.

243. Trois macroenquêtes ont été réalisées en 1986, 1999 et 2008: l'Enquête sur les personnes handicapées, déficientes et invalides (EDDM1986), l'Enquête sur les handicaps, les déficiences et l'état de santé (EDDS1999) et l'Enquête sur le handicap, l'autonomie individuelle et la dépendance (EDAD2008).

244. Les méthodes employées sont celles que recommande l'Organisation mondiale de la santé, en particulier le recours aux classifications internationales en vigueur au moment des enquêtes.

245. L'Enquête sur le handicap, l'autonomie individuelle et la dépendance (EDAD2008) a été présentée au début du mois de novembre 2009; elle recherchait les informations nécessaires au Système de promotion de l'autonomie individuelle et de la prise en charge de la dépendance, c'est-à-dire une base statistique de référence pour favoriser l'autonomie individuelle et prévenir les situations de dépendance.

246. L'opération s'est appuyée sur l'expérience de l'enquête antérieure (EDDS1999) mais a été adaptée à la situation sociale et démographique actuelle et s'est inspirée de la philosophie de la nouvelle Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), laquelle présente cette nouveauté fondamentale que les recherches sur les handicaps ont été pour la première fois étendues à la population n'habitant pas dans le logement familial.

247. L'enquête a été réalisée en deux étapes: la première, EDAD-foyers familiaux (novembre 2007-février 2008), couvre les personnes vivant en famille et porte sur 96 000 foyers, soit 260 000 personnes; la seconde, EDAD-institutions (mai-juillet 2008), couvre pour la première fois les maisons de retraite, les institutions accueillant des handicapés et les hôpitaux psychiatriques et gériatriques et porte sur 800 établissements et 11 000 personnes.

248. L'enquête s'intéresse à la perception subjective qu'ont les intéressés de leur handicap, de la cause de celui-ci, de son degré de gravité et de l'aide reçue. Elle comporte des questions touchant à l'état de santé, aux prestations socioéconomiques liées au handicap, à la discrimination fondée sur le handicap, à l'accessibilité, aux réseaux sociaux et à une constellation de paramètres sociodémographiques intéressants dans le domaine du handicap. Certaines caractéristiques des foyers et autres centres font également l'objet de questions.

249. Pour sa part, l'Institut des personnes âgées et des services sociaux (IMSERSO) gère une base de données nationale sur les personnes handicapées. Elle porte sur la gestion des appréciations dans les différentes collectivités autonomes constituant l'État espagnol.

B. Article 32. Coopération internationale

250. Au titre de cet article, il importe de signaler le Plan directeur de la coopération espagnole 2009-2012, élaboré dans la perspective des droits de l'homme qui, dans son volet sur les groupes vulnérables, mentionne expressément l'accessibilité aux handicapés des services essentiels. En 2010 sera lancée la révision de la loi 23/98 sur la coopération internationale, occasion sans doute d'introduire des modifications allant dans le droit fil de la Convention. C'est dans cet esprit que travaillent main dans la main la Direction générale des politiques sectorielles du handicap du Ministère de la santé et des politiques sociales et la Direction générale de l'évaluation et de la planification des politiques de développement du Ministère des affaires étrangères et de la coopération.

251. Outre cette coopération, et du point de vue des droits de l'homme, le Bureau des droits de l'homme a fait figurer dans sa liste de priorités l'appui à la mise en œuvre de la Convention sur les droits des personnes handicapées et du Protocole facultatif qui l'accompagne, raison pour laquelle le sujet a été et restera abordé dans les dialogues que l'Union européenne entretient avec des pays tiers (Cuba, Colombie, Union africaine, Chine, etc.) à propos des droits de l'homme, et inscrit à l'ordre du jour des réunions du Groupe de travail sur les droits de l'homme du Conseil de l'Union européenne (COHOM).

C. Article 33. Application et suivi au niveau national

252. Afin de traduire ce principe dans les faits, le statut du Conseil national du handicap (actuellement régi par le décret royal 1855/2009 (4 décembre 2009)) a été modifié en 2007 et cet organisme désigné comme organe institutionnel d'application et de suivi de la Convention avec, comme fonction supplémentaire, celle d'être l'organe de référence de l'administration générale de l'État pour la promotion, la protection et le suivi en Espagne des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme qui intéressent les handicapés incorporés dans l'ordre juridique interne, en particulier la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

253. Le Comité espagnol des représentants des handicapés (CERMI) a quant à lui été désigné premier organisme indépendant de la société civile ayant la même vocation, par accord conclu le 17 septembre 2009 avec le Conseil national du handicap.
