



# Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale  
28 juin 2011  
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**

**Argentine\*,\*\***

[6 octobre 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 aux archives du secrétariat.

## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction.....	1–15	4
A. Participants à l'élaboration du rapport .....	4–9	4
B. Modalité d'élaboration du rapport .....	10–15	5
II. Dispositions générales de la Convention (articles 1 à 4) .....	16–22	5
III. Droits particuliers .....	23–723	7
Article 5. Égalité et non discrimination .....	23–59	7
Article 6. Femmes handicapées .....	60–77	12
Article 7. Enfants handicapés .....	78–87	15
Article 8. Sensibilisation .....	88–99	17
Article 9. Accessibilité .....	100–147	19
Article 10. Droit à la vie .....	148–150	28
Article 11. Situations de risque et situations d'urgence humanitaire .....	151–168	28
Article 12. Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité.....	169–191	30
Article 13. Accès à la justice .....	192–198	33
Article 14. Liberté et sécurité de la personne .....	199–202	34
Article 15. Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants .....	203–212	35
Article 16. Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance.....	213–224	36
Article 17. Protection de l'intégrité de la personne .....	225–242	39
Article 18. Droit de circuler librement et nationalité .....	243–245	41
Article 19. Autonomie de vie et inclusion dans la société .....	246–255	41
Article 20. Mobilité personnelle .....	256–268	42
Article 21. Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information .....	269–279	44
Article 22. Respect de la vie privée .....	280–287	45
Article 23. Respect du domicile et de la famille .....	288–305	45
Article 24. Éducation .....	306–324	47
Article 25. Santé .....	325–411	52
Article 26. Adaptation et réadaptation .....	412–472	63
Article 27. Travail et emploi .....	473–558	72
Article 28. Niveau de vie adéquat et protection sociale .....	559–608	82
Article 29. Participation à la vie politique et à la vie publique .....	609–622	87
Article 30. Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports .....	623–646	89

Article 31. Statistiques et collecte des données .....	647–707	93
Article 32. Coopération internationale .....	708–716	103
Article 33. Application et suivi au niveau national .....	717–723	104

## I. Introduction

1. Avec l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif, l'État manifeste clairement son engagement et sa responsabilité dans les travaux visant à réaliser de notables avancées quant à l'édition d'une société diversifiée, solidaire, fondée sur la justice sociale et la reconnaissance de la jouissance et du plein exercice à pied d'égalité des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

2. À cet effet, le rapport initial a offert une occasion propice de dresser un bilan des politiques publiques et de tendre vers une meilleure planification en matière d'application de la Convention, dans le cadre de travaux d'élaboration partagée en synergie avec la société civile.

3. Ainsi, conformément aux Directives concernant le document spécifique à l'instrument à soumettre par les États parties en application du paragraphe 1 de l'article 35 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD/C/2/3), il a été proposé:

- a) de procéder à un examen complet des politiques et mesures publiques;
- b) de suivre les progrès accomplis pour promouvoir l'exercice des droits consacrés;
- c) de mettre en évidence les problèmes et les lacunes dans les modalités d'application de la Convention;
- d) de se fonder sur le rapport pour adapter les politiques dès l'application du Traité.

### A. Participants à l'élaboration du rapport

4. Aux fins d'élaboration du présent rapport, la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées (CONADIS) a été chargée par le Gouvernement d'assurer les consultations et la coordination avec l'appui de la Direction des droits de l'homme, au Ministère des relations extérieures, du commerce international et du culte.

5. À cet effet, un Groupe de travail national (GTN) a été constitué et chargé de compiler et rédiger les renseignements conformément aux Directives du Comité.

6. Le GTN a été formé des représentants des organismes et des organisations de la société civile suivants:

- a) Ministères et organisme désigné du Gouvernement;
- b) Comité consultatif;
- c) Conseil consultatif de la société civile du Ministère des affaires étrangères,
- d) Conseil consultatif de l'Institut national de lutte contre la discrimination, la xénophobie et le racisme (INADI);
- e) Représentant régional du Conseil fédéral des personnes handicapées relevant d'organismes gouvernementaux;
- f) Représentant régional du Conseil fédéral des personnes handicapées comptant des ONG;
- g) Commission des personnes handicapées à la Chambre des députés;

- h) pouvoir Judiciaire.

7. Ont assisté en qualité d'observateurs:

- a) Service du défenseur du peuple;
- b) Experts près l'Organisation des États américains (OEA) et les Nations Unies.

8. La liste des représentants désignés est jointe en annexe.

9. Les consultations se sont déroulées comme suit:

- a) Une note a été adressée aux représentants du Gouvernement, aux organismes décentralisés, au Comité consultatif, aux conseils consultatifs, au pouvoir judiciaire, au pouvoir législatif et aux Services du défenseur des peuples, par l'intermédiaire de leurs autorités respectives, les informant des antécédents du rapport, leur communiquant sa pertinence et les invitant à désigner un représentant comme responsable;
- b) Une note destinée aux représentants du Conseil fédéral a été adressée à l'assemblée dudit Conseil, assortie d'une communication au gouverneur de chacune des provinces.

## **B. Modalités d'élaboration du rapport**

10. Il a été établi un calendrier des réunions (joint en annexe), qui a commencé par la réunion d'information, conjointement avec le Ministère argentin des affaires étrangères, d'une part, au siège de la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées, le 18 mars 2010 dans la ville autonome de Buenos Aires et, d'autre part, à l'assemblée ordinaire du Conseil fédéral des personnes handicapées, le 26 mars à Trelew, province de Chubut.

11. C'est dans ce cadre que les objectifs des travaux, les Directives, les catégories de sources de renseignements ont été présentés et que les réunions correspondantes ont eu lieu.

12. À chacune des rencontres, les différents organismes gouvernementaux, ainsi que les représentants des autorités provinciales ont informé de leurs mesures d'application des articles de la Convention, sur lesquelles leurs travaux sont ancrés, avant d'y associer la société civile.

13. Au plan national, la représentation des régions a été coordonnée au sein de l'Assemblée, responsable de la compilation des renseignements.

14. La réunion avec les responsables prévus a pu être réalisée avec les peuples autochtones.

15. Préalablement à la conclusion du rapport, une réunion consultative a eu lieu conjointement avec le GTN, le Comité technique et le Comité consultatif de la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées.

## **II. Dispositions générales de la Convention (articles 1 à 4)**

16. La République argentine a adopté la Convention relative aux droits des personnes handicapées par la loi n° 26378 du 21 mai 2008. La Convention, en tant que traité international, prime les lois conformément au sous-alinéa 22 de l'article 75 de la Constitution.

17. Ainsi, les principes et obligations généraux établis dans la Convention ont été mis en vigueur et, à ce titre, les personnes handicapées s'entendent de toutes personnes présentant

des incapacités physiques, intellectuelles, 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.

18. Le concept de handicap, qui a été adopté également à l'article 2 de la loi n° 22431, se fonde sur la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (résolution n° 675/2009 du Ministère de la santé).

19. Les concepts de «communication», «discrimination fondée sur le handicap», «aménagements raisonnables» et «conception universelle» se trouvent définis dans la loi n° 26378.

20. Afin de donner effet aux dispositions de la Convention, la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées, qui relève du Conseil national de coordination des politiques sociales, s'est proposée comme organisme gouvernemental chargé de leur application.

21. Parallèlement et en vue de mettre en place un mécanisme d'exécution et de coordination de la Convention pour faciliter l'adoption de mesures concernant les différents secteurs et à divers échelons, il a été proposé de créer un Observatoire national du handicap. Ce projet est en cours d'examen administratif.

22. Tout au long du présent rapport, des détails sont fournis exhaustivement sur les différents organes de l'État qui, individuellement ou de concert avec d'autres organismes, gouvernementaux ou de la société civile, prennent des mesures concrètes pour assurer l'application effective de la Convention et, en particulier, le principe qui favorise le plein exercice des droits reconnus sans discrimination au motif du handicap. Ainsi, comme le demandent les Directives, les droits ci-après sont présentés à titre d'exemple:

a) Obligation, à quiconque produit, distribue, diffuse des programmes ou de la publicité ou obtient, pour leur transmission, tout type d'avantages, de respecter les dispositions de la loi n° 25280, portant adoption de la Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées, ainsi que de la loi n° 25926 relative aux principes en matière de diffusion de thèmes liés à la santé et de la loi n° 26061 sur la protection complète des droits des enfants et adolescents (article 71 de la loi n° 26522 relative aux services de communication audiovisuelle, 10 octobre 2009) (voir en annexe).

b) Rapports concernant la discrimination fondée sur le handicap, établis par l'Observatoire de la discrimination à la radio et la télévision – bureau de coopération institutionnelle établi par l'autorité fédérale des services de communication audiovisuelle (AFSCA), l'INADI et le Conseil national des femmes (CNM) –, à la suite de la proposition n° 208 du Plan national contre la discrimination, adopté par le décret n° 1085/2005. Parmi ces rapports, on citera:

i) Le rapport sur des expressions discriminatoires envers les personnes handicapées diffusées par le programme intitulé «Quel est-il ?» («*¿Cuál es?*») en juillet 2008;

ii) Le rapport sur des expressions proférées dans le programme de télévision «Des indésirables dans le spectacle» («*Intrusos en el Espectáculo*») en janvier 2010, comme insultes et outrages invoquant l'incapacité mentale d'une manière dégradante et injurieuse.

### III. Droits particuliers

#### Article 5

##### Égalité et non discrimination

23. Les personnes handicapées ont les mêmes droits que leurs concitoyens du même âge. Toutefois, aux fins d'exercice de leurs droits, elles peuvent se trouver dans une situation de désavantage qui exige l'adoption de mesures propres à comparer les possibilités.

24. C'est dans le domaine de la comparaison des possibilités que s'inscrivent les mesures légales qui visent à intégrer les personnes handicapées dans la communauté, en favorisant, protégeant et garantissant l'exercice des droits, ainsi que les mécanismes de transformation des mentalités et des comportements sociaux.

25. Le renforcement progressif de la législation, aux échelons national, provincial et municipal, permet d'affirmer que le cadre juridique consacre trois types de législation liée aux droits, services et prestations destinés aux personnes handicapées, à savoir:

a) Législation dont le contenu exhaustif comprend des règles de portée tant générale que spécifique, dans les différents domaines, pour toutes les personnes handicapées (loi nationale n° 22431 et lois provinciales analogues à la loi nationale);

b) Législation visant des secteurs définis de la population handicapée (loi n° 25682 sur l'usage de la canne verte pour les personnes malvoyantes);

c) Législation générale pour les personnes, contenant des précisions pour les personnes handicapées (loi nationale sur l'emploi n° 24013 applicable à tous les travailleurs du pays et contenant des dispositions pour les travailleurs handicapés).

26. C'est cette dernière tendance que l'Argentine privilégie sous réserve que la législation propre à faciliter l'exercice des droits des personnes handicapées fasse partie intégrante de la législation générale qui protège les droits de tous.

27. La Constitution dispose au sous-alinéa 22 de l'article 75 que les traités internationaux et les accords priment les lois. Tel est le cas de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

28. En matière de réglementation, les instruments suivants sont en vigueur en République argentine:

a) Loi n° 23592 sur les actes discriminatoires;

b) Loi n° 24515 portant création de l'Institut national contre la discrimination, la xénophobie et le racisme;

c) Décret n° 1086/2005 portant adoption du document intitulé «Vers un Plan national contre la discrimination – la discrimination en Argentine, diagnostic et propositions»;

d) Loi n° 25280 portant adoption de la Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées.

29. Il convient de relever les articles pertinents suivants de la Constitution:

a) Article 15 – Abolition de l'esclavage;

b) Article 16 – Égalité devant la loi;

c) Article 20 – Droits des étrangers;

d) Article 25 – Politique en matière d'immigration;

- e) article 33 – Droits et garanties implicites;
- f) article 37 – Droits politiques;
- g) article 43 – Recours en *amparo*, en habeas corpus et en habeas data;
- h) article 75:
- i) sous-alinéa 17 (attributions du Congrès de la nation): identité et droits des peuples autochtones;
- ii) sous-alinéa 19 (attributions du Congrès de la nation): développement humain et économique. Justice sociale. Croissance harmonieuse. Fondements et organisation de l'enseignement. Protection du patrimoine culturel;
- iii) sous-alinéa 22 (attributions du Congrès de la nation): intégration des traités et des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. Hiérarchie constitutionnelle;
- iv) sous-alinéa 23 (attributions du Congrès de la nation): mesures concrètes pour garantir l'exercice des droits de l'homme.
- i) article 86 – Service du défenseur du peuple.

## **1. Institut national contre la discrimination, la xénophobie et le racisme**

30. En vue de donner effet à l'article 5 de la Convention, le pays compte l'Institut national contre la discrimination, la xénophobie et le racisme (INADI), créé par la loi n° 25515 comme entité décentralisée et relevant, selon le décret présidentiel n° 184/2005, du Ministère de la justice et des droits de l'homme.

31. Le Gouvernement argentin a, par le décret n° 1086/2005, adopté le document intitulé «Vers un Plan national contre la discrimination – la discrimination en Argentine, diagnostic et propositions», en tant qu'expression de la politique nationale destinée à lutter contre la discrimination, la xénophobie et le racisme; il a également confié la coordination de son exécution à l'INADI.

32. Les activités de l'INADI visent toutes les personnes dont les droits sont atteints du fait d'une discrimination liée à leur origine ethnique ou leur nationalité, leurs opinions politiques ou leurs croyances religieuses, leur sexe ou identité sexuelle, leur handicap ou maladie, leur âge, ou aspect physique. Ses fonctions tendent à assurer à ces personnes les mêmes droits et garanties dont jouit l'ensemble de la société, à savoir un traitement égalitaire.

33. Cet organisme dispose d'un centre de dépôt de plaintes, où sont accueillis, interrogés, assistés et conseillés des personnes ou des groupes qui s'estiment victimes de pratiques discriminatoires.

34. L'INADI, en tant qu'institution recueillant les demandes en matière de problèmes sociaux, est chargé de prendre des mesures politiques et sociales qui sont traduites en programmes sociaux pour structurer, organiser, entretenir, concrétiser et matérialiser un principe de gestion des politiques publiques promues par l'État. En ce sens, les projets constituent le moyen indispensable pour l'exécution de ces politiques publiques, étant entendu que tout programme et projet social est inhérent à toute politique sociale de l'État et, partant, à tout modèle d'intervention et de développement donné.

35. Les principaux objectifs de la coordination des programmes et projets de politique sociale consistent, d'une part, à coordonner, énoncer, soutenir, suivre et évaluer les contenus et les activités de chaque projet, en créant l'interdépendance des domaines thématiques particuliers et en favorisant la rationalisation des ressources et des éléments

théoriques de l'institution; d'autre part, à coordonner et énoncer les mesures, les contenus et les propositions de chaque projet compte tenu de la structure tant de l'INADI que d'autres organismes gouvernementaux, mouvements sociaux et organisations de la société civile, en vue de favoriser des activités qui permettent de développer et diffuser dans toute la mesure possible les politiques antidiscriminatoires.

36. Il convient de souligner, entre autres activités de l'INADI, les projets suivants:

- a) Forum de la société civile, projet sur l'enfance et le handicap: stratégies d'intégration et de promotion des droits;
- b) Projet sur la santé mentale et la discrimination;
- c) Projet relatif aux demandes de la communauté des sourds d'Argentine;
- d) Projet d'insertion professionnelle des personnes handicapées;
- e) Projet de ludothèque mobile – troubles généralisés du développement;
- f) Projet de collecte de données: handicap et travail.

37. L'INADI compte sur l'appui de la Direction d'assistance et de consultations pour les personnes en situation de discrimination, dont l'objectif est d'offrir un service de conseil intégré et gratuit aux personnes ou groupes victimes de discrimination, de xénophobie ou de racisme. À cet effet, l'INADI est saisi de dossiers personnels et de plaintes relatives à des cas de discrimination et de pratiques qui portent atteinte tant au principe d'égalité qu'aux droits de l'homme.

38. Les principales mesures déployées sont les suivantes:

- a) Modalités de prompt règlement des litiges;
- b) Élaboration d'opinions;
- c) Élaboration de rapports techniques.

#### *Modalités de prompt règlement des litiges*

39. Les interventions dans ce domaine cherchent à faire rapidement cesser la situation de discrimination ou de vulnérabilité et, à cet effet, offrent appui, orientation, bons offices et autres options.

#### *Élaboration d'opinions*

40. En conclusion de l'examen d'un dossier administratif déposé devant l'INADI au motif de plainte pour discrimination, une opinion est élaborée, sous forme de rapport fondé sur les éléments de preuve joints à l'instruction et conformément à la législation en vigueur applicable en l'espèce. Dans ce rapport, l'INADI modifie son opinion selon qu'il conclut que l'affaire soumise procède ou non d'un acte, d'un comportement ou d'un manquement discriminatoire qui enfreint la loi n° 23592 relative aux actes discriminatoires.

41. Certaines des opinions sur des questions de discrimination fondée sur le handicap portent notamment sur:

- a) La discrimination envers une personne aveugle lors de l'encaissement d'un chèque dans un établissement bancaire;
- b) La discrimination envers un client d'une banque, atteint d'une incapacité auditive;
- c) Déni du droit d'accès au membre d'un centre de retraités, fondé sur le handicap de sa fille;

- d) Refus d'accorder des billets gratuits de transport public à une fillette handicapée;
- e) Déni du droit d'accès d'une personne handicapée à un local de danse;
- f) Insultes discriminatoires contre une femme présentant une incapacité mentale.

*Élaboration de rapports techniques*

42. Les rapports techniques sont établis au titre d'une demande d'opinion concrète déposée auprès de l'INADI par un particulier, un organe judiciaire ou toute autre entité publique ou privée. En l'occurrence, l'INADI intervient exclusivement comme organe consultatif qui rend une opinion fondée sur les éléments fournis par quiconque vient consulter et sur les règles applicables en matière de discrimination.

43. Entre autres rapports techniques sur des questions de discrimination fondée sur le handicap, il convient de citer:

- a) Rapport n° 006/2009 – Refus de construire une rampe dans l'immeuble où vit le plaignant;
- v) Rapport n° 029/2009 – Caractère discriminatoire d'un article de presse sur la capacité des personnes handicapées.

44. Le Secrétariat aux droits de l'homme, qui relève du Ministère de la justice, de la sécurité et des droits de l'homme, est organisé en vertu du décret n° 1755/2008 portant adoption de la structure organique des premier et deuxième niveaux de fonctionnement dudit ministère (publié au Journal officiel du 28 octobre 2008), à partir de la planification institutionnelle, comme suit: Sous-Secrétariat à la protection des droits de l'homme, Sous-Secrétariat à la promotion des droits de l'homme, Archives nationales de la mémoire, Commission nationale pour le droit à l'identité (CONADI), Conseil fédéral des droits de l'homme et Plan national des droits de l'homme (décret n° 696/2010) et l'INADI, comme organisme décentralisé.

45. Dans le cadre du Sous-Secrétariat à la protection des droits de l'homme, la Direction nationale de prise en charge de groupes exposés à la vulnérabilité est chargée essentiellement d'élaborer et de proposer des politiques en matière de suivi et de défense des droits de l'homme des groupes sociaux vulnérables, sur des questions de bioéthique et de génétique liées aux droits de l'homme, en encadrant, exécutant et coordonnant des mesures déterminées.

46. À cet effet, la Direction nationale réalise entre autres les activités suivantes:

- a) Planifier et coordonner les mesures spéciales de suivi et de défense des droits de l'homme des groupes sociaux exposés à la vulnérabilité, tendant le cas échéant à appliquer le principe de la discrimination positive à titre temporaire;
- b) Veiller à l'application effective des règles nationales et internationales qui garantissent les droits de l'homme et les libertés fondamentales, compte tenu de la situation des groupes vulnérables, à savoir, notamment, démunis, enfants et adolescents, migrants, personnes handicapées et personnes âgées;
- c) Participer à la planification, à l'exécution et au suivi des politiques en matière de droits de l'homme relatives aux droits politiques, civils, économiques, sociaux, culturels et de portée collective, qui tendent à adopter des mesures immédiates assurant la protection de ces droits, ainsi qu'à améliorer l'affectation des ressources aux fins de leur concrétisation;

d) Recevoir des plaintes pour atteinte portée aux droits de l'homme, établir un mécanisme de mesures urgentes et de suivi, mais également proposer des mesures de protection adaptées au problème donné;

e) Coordonner les mesures tendant à renforcer la participation sociale au suivi citoyen de l'exercice des droits économiques, sociaux, culturels et d'ordre collectif, en particulier des groupes socialement vulnérables;

f) Aider le Sous-Sécrétariat à la protection des droits de l'homme à élaborer des programmes de protection des droits des personnes handicapées, ainsi que dans des programmes analogues destinés aux personnes touchées par le VIH/SIDA et autres groupes vulnérables, selon le principe de non-discrimination.

47. Ces activités sont réalisées en coordination avec les différents secteurs du Secrétariat et du ministère en fonction des attributions eu égard à la question précise de la promotion et la protection des droits des personnes handicapées; le Secrétariat fonde un certain nombre d'activités sur le principe selon lequel le handicap est une question essentielle qui concerne les droits de l'homme. Sa compétence découle précisément du fait qu'il existe des modalités concrètes d'atteinte aux droits des personnes handicapées, notamment diverses formes de discrimination.

48. Le décret n° 696/2010 du 14 mai 2010 a porté création du Programme national relatif aux droits de l'homme, qui s'articule autour de trois pivots prioritaires conformément à l'article 2: égalité et non-discrimination, garantie de l'accès aux droits et intégration sociale, étant entendu que les droits de l'homme sont universels et interdépendants et qu'ils forment dans leur ensemble un système harmonieux qui garantit et protège la vie digne, libre et autonome de la personne humaine.

49. Relevant du Ministère des relations extérieures, du commerce international et du culte, la Direction générale des droits de l'homme assume la responsabilité essentielle de définir, d'élaborer et de proposer des plans, programmes, projets et objectifs de politique extérieure en matière de droits de l'homme, ainsi que d'intervenir dans l'exécution de la politique extérieure liée à ces thèmes auprès des organismes, entités ou commissions spéciales internationales.

50. De même, elle participe à l'examen des adaptations de la législation aux engagements contractés au plan international en matière de droits de l'homme, ainsi qu'à l'approbation et la conclusion de traités.

51. Elle est compétente pour représenter la République argentine dans sa participation aux sessions de tous les organismes des Nations Unies et à l'OEA en matière de droits de l'homme.

52. À l'effet de la proposition de l'expert argentin près le Comité des droits des personnes handicapées, la Direction générale des droits de l'homme au Ministère des affaires étrangères et la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées ont, en mars 2010, lancé conjointement un appel national aux candidats, avec la participation des organisations de la société civile.

## 2. Défenseur du peuple

53. La loi n° 24284 a porté création, au sein du pouvoir législatif, du Service du défenseur du peuple, en fonction depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1993.

54. Le Défenseur du peuple, qui exerce ses fonctions indépendamment de toutes instructions d'aucun secteur gouvernemental, a pour mandat de protéger les droits et intérêts des particuliers et de la population face à des actes, faits ou omissions de l'administration publique.

55. Entre autres fonctions, il ouvre d'office, ou à la demande de parties, des enquêtes en vue d'élucider des actes de l'administration publique susceptibles d'avoir porté atteinte auxdits droits et intérêts, y compris intérêts communs ou collectifs.

56. Autre mesure tendant à garantir la non-discrimination, la loi n° 26522 sur les services de communication audiovisuelle impose, en son article 70, aux stations émettrices d'éviter tout contenu qui favorise ou encourage des traitements discriminatoires fondés, notamment, sur le handicap, «ou qui amoindrissent la dignité humaine ou suscitent des comportements préjudiciables à l'environnement ou la santé des personnes et l'intégrité des enfants ou des adolescents».

57. Parallèlement, l'Observatoire de la discrimination à la radio et la télévision a diffusé, en 2009, un rapport tant sur la question de la discrimination sexospécifique que sur des cas de handicap et de discrimination fondés sur des caractéristiques esthétiques au cours du spectacle télévisé intitulé «Danser pour un rêve/Patiner pour un rêve».

58. L'autorité de réglementation, qui s'emploie à éliminer tous stéréotypes et préjugés dans les médias, a publié à cet effet un guide de principes sur le style journalistique en matière de handicap (voir en annexe). Par la diffusion de ce guide, auprès des universités, d'ONG et d'autres milieux, l'organisme s'occupe ardemment d'information, de sensibilisation, de correction du langage, mais aussi de faire connaître les nouvelles technologies appliquées à la communication et leur utilisation pratique.

59. Par ailleurs, l'autorité fédérale des services de communication audiovisuelle (AFSCA) participe activement à des groupes de travail conjointement avec l'Institut national de statistique et des recensements (INDEC) et d'autres organismes du pouvoir exécutif, pour parvenir à informer et sensibiliser la population et, ainsi, en vue du recensement national de 2010, à obtenir, sur les personnes handicapées, des données les plus fiables possibles.

## **Article 6**

### **Femmes handicapées**

60. Eu égard à la parité entre hommes et femmes, la République argentine dispose de la loi n° 26485 sur la protection intégrale visant à prévenir, punir et éliminer la violence contre les femmes dans les milieux où se nouent des liens réciproques (publiée le 14 avril 2009) et son décret d'application n° 1011/2010.

61. Le Conseil national des femmes est l'organisme chargé tant de veiller au respect de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, qui a rang constitutionnel, que d'exécuter la loi n° 26485 et son décret d'application.

62. Il importe d'indiquer que, selon le Conseil national des femmes, les femmes occupent 38,5% des postes de cadres aux échelons de l'administration publique.

63. La législation en vigueur, en particulier les lois portant sur la protection intégrale des droits des enfants et adolescents, de la santé sexuelle et génésique et de l'éducation, prend en compte l'égalité hommes-femmes et englobe explicitement ou implicitement les personnes handicapées.

64. L'État lance le programme sur les femmes et le handicap que mettent en œuvre le Conseil national des femmes (CNM) et la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées. Le Ministère du développement, le Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, l'Institut national de l'administration publique, l'INADI et des organisations non gouvernementales y participent conjointement, comme stratégie visant à examiner, généraliser et diffuser le thème dans tous les milieux.

65. Le programme encourage la sensibilisation et la formation dans tout le pays des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux pour susciter un éveil de la conscience citoyenne à l'égard des droits des femmes handicapées; il tend également à ce que le rapprochement entre la perspective sexospécifique et la conception sociale du handicap donne lieu à une structure tant pour faire comprendre la discrimination dans la société que pour faciliter l'élaboration de stratégies qui permettent de redéfinir les relations sociales en des termes équitables et exhaustifs. C'est dans ce cadre que le document sur les femmes et le handicap a été publié.

66. Les travaux accomplis par cet organisme en la matière et conformément aux articles 6 et 16 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées s'inspirent des activités menées conjointement avec la CONADIS, au titre de la signature de l'Accord de 2004, lequel tend à planifier les politiques intégrées d'intervention proposant un ensemble de principes pour favoriser des conditions qui garantissent réellement et effectivement la liberté et l'égalité des citoyennes handicapées.

67. Le Conseil national des femmes compte, depuis 2004, une équipe interinstitutionnelle chargée d'analyser le thème relatif aux femmes et au handicap, en adoptant, aux fins d'élaboration de ses propositions et mesures, le rapprochement entre la perspective sexospécifique et la conception sociale du handicap.

68. Le Conseil, par la diffusion de l'information, la sensibilisation, la formation et l'assistance technique destinées aux différents agents sociaux et régionaux, entend favoriser toutes les mesures propres à intégrer les femmes handicapées dans tout secteur de l'activité économique, sociopolitique et culturelle du pays à des conditions d'égalité avec les hommes handicapés ou non et les femmes non handicapées.

69. Les politiques intégrées d'intervention pour les personnes handicapées visent notamment les objectifs suivants:

a) Entreprendre des recherches sur les contextes où évoluent les personnes, afin de créer de nouvelles conditions, aux plans local ou communautaire, zonal, provincial, qui favorisent leur développement intégral;

b) Promouvoir des stratégies de sensibilisation en vue d'instaurer de nouveaux principes de reconnaissance, de jouissance et d'exercice des droits des femmes handicapées;

c) Favoriser, dans une perspective d'équité et d'égalité des chances, la participation des femmes handicapées pour qu'elles élargissent leurs réseaux de relations dans les domaines public et privé;

d) Encourager la formation des femmes handicapées en vue de valoriser leur potentiel, leurs compétences, capacités et aptitudes et d'assurer ainsi leur intégration et leur place dans le monde politique, social, professionnel, culturel, sanitaire, sportif et communautaire.

70. Ces propositions et principes ont un caractère intersectoriel et exhaustif, du fait qu'ils supposent des mesures concrètes pour apporter des solutions en respectant la réalité de chacun, en abordant la problématique sociale à partir de l'intégration des politiques qui influent sur la vie des personnes handicapées, en vue de parvenir au degré maximal d'égalité des chances et de traitement indépendamment de leur situation personnelle.

71. Une équipe interinstitutionnelle, chargée d'analyser le thème des femmes et du handicap a été établie au sein du Conseil national des femmes. Elle a préparé différents groupes à l'assistance technique, la formation, la sensibilisation et l'élaboration de documents informatifs dans une perspective sexospécifique, ainsi qu'au nouveau concept du handicap, pour qu'ils tendent à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées.

72. Les documents élaborés servent à diffuser tout ce qui concerne les stéréotypes relatifs aux femmes et au handicap, à y sensibiliser et à l'expliquer. Cette approche, qui tient compte des femmes, est un concept non exclusif grâce auquel les relations entre hommes et femmes et le handicap deviennent plus claires; il contribue à une prise de conscience et à l'élimination de nombreux stéréotypes.

73. C'est pourquoi le groupe interinstitutionnel, conscient du fait qu'être une femme et avoir un handicap sont deux caractéristiques qui, associées, augmentent le sexism, la précarité professionnelle, l'analphabétisme et la violence, favorisant des situations de marginalisation et d'inéquité et créant les conditions propices aux mauvais traitements et sévices, s'est proposé de placer et d'étudier le thème dans de nouvelles perspectives.

74. Dans le cadre des activités entreprises au sein de l'équipe interinstitutionnelle, la Section des statistiques du Conseil national des femmes s'occupe des résultats obtenus par l'enquête nationale sur le handicap (ENDI).

75. Parmi les principales conclusions, il faut souligner:

a) Que les données collectées sont cohérentes (comparées aux résultats obtenus entre les différents tableaux) et correspondent aux tendances relevées à l'échelon international;

b) Qu'il est tenu compte de la féminisation de la vieillesse. Les femmes vivent davantage et, partant, dès un certain âge, commencent à être plus nombreuses que les hommes; en outre, la proportion de personnes handicapées est plus importante chez les personnes âgées de plus de 60 ans.

76. Enfin, l'approfondissement de ces connaissances devrait servir à favoriser des politiques publiques.

77. Certaines des activités entreprises reposent sur les antécédents suivants:

a) Congrès du Conseil national des femmes (CNM) à la Bibliothèque nationale: Atelier sur le handicap coordonné par Mme Mirta Serafini pour le CNM et la CONADIS (26 novembre 2004, 200 personnes);

b) Conférence sur les transformations culturelles: handicap et femmes, changement de modèle (25 novembre 2004);

c) Travaux de recherche – la Section des statistiques du CNM a présenté un exposé sur l'enquête nationale relative aux personnes handicapées (ENDI, 2005) au Groupe handicap et femmes du Conseil national des femmes; Atelier sur les femmes et le handicap, province de Corrientes (15 juillet 2005);

d) Université nationale de Lomas de Zamora: handicap, travail et droit (21 septembre 2004);

e) Province de Córdoba: Journées de formation à Villa Allende (30 et 31 mai 2005);

f) Province de Tucumán: Rencontre régionale sur le handicap (16 et 17 novembre 2006);

g) Journées consacrées à la Convention relative aux droits des personnes handicapées dans le cadre de la Journée de la femme, province de la Rioja (mars 2007); Conférence sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées dans le cadre de la Journée de la femme (mars 2008), ville autonome de Buenos Aires. Journée de la femme et du handicap (mars 2010).

## Article 7

### Enfants handicapés

78. L'approbation de la loi n° 26061 sur la protection complète des droits des enfants et adolescents, qui s'inscrit dans la doctrine de la protection globale de l'enfance et l'adolescence, a permis d'enclencher tout un travail de redéfinition des politiques sociales fondées sur une conception exhaustive et soutenue par un État mobilisateur, présent et dynamique.

79. Le système de protection intégrale des droits est le mécanisme qui réunit tous les organismes et entités chargés de concevoir et suivre les politiques en matière de protection des droits des enfants et adolescents; il compte à la fois transcender les options fragmentées et isolées pour établir un lien permanent entre les différents organismes du Gouvernement. Il comprend trois échelons, établis par ladite loi n° 26061:

a) Le Secrétariat national à l'enfance, l'adolescence et la famille (SENNAF), à l'échelon national, est l'organisme spécialisé en matière de droits de l'enfance et l'adolescence, au sein du pouvoir exécutif. Les articles 43 et 44 de ladite loi en définissent l'établissement et les pouvoirs.

b) Le Conseil fédéral pour l'enfance, l'adolescence et la famille (COFENAF), à l'échelon fédéral est l'organe de liaison et de concertation en matière de conception, de planification et d'exécution des politiques publiques sur tout le territoire de la République argentine. Les articles 45 et 46 de ladite loi en définissent l'établissement et les fonctions.

c) Les provinces, dont chacune détermine l'organe chargé de planification et d'exécution des politiques en faveur de l'enfance. En outre, il convient de tenir compte des différents accords conclus avec les municipalités provinciales. Ainsi, chaque province compte des sections ou organismes qui mettent en place des politiques expressément destinées sans distinction à tous les enfants et adolescents.

80. À titre d'exemple, on citera:

a) La province d'Entre Ríos qui lance, par l'intermédiaire du Conseil provincial de l'enfance, de l'adolescence et de la famille des mesures spéciales visant à favoriser l'intégration sociale des enfants et adolescents.

b) La province de San Juan qui a créé un secteur spécialisé en la matière, relevant du Ministère du développement humain et de la promotion sociale provinciale. Ledit Ministère confie à son tour certaines activités aux municipalités respectives.

c) La province de Santa Cruz, forte d'une Direction sur le handicap, relevant du Sous-secrétariat au développement humain et à l'économie sociale du Ministère des affaires sociales, met en œuvre des activités récréatives, sportives et culturelles intégrées en vue de sensibiliser la population aux questions liées au thème.

d) La province de Santa Fe qui promeut, par l'intermédiaire du Sous-Secrétariat à l'intégration des personnes handicapées, des programmes et activités visant à intégrer des enfants handicapés dans les établissements scolaires, les lieux de la vie quotidienne entre autres.

e) La province de la Terre de Feu qui est représentée au Conseil municipal du handicap, ainsi qu'à la Commission interministérielle du handicap, par le Sous-Secrétariat aux politiques de l'enfance, de l'adolescence et de la famille du Ministère du développement social de la province.

81. Dans ce contexte, l'instauration de ces trois échelons s'inscrit dans l'élaboration de nouveaux principes qui, à chacun des niveaux gouvernementaux, serviront à formuler les

politiques publiques en faveur de l'enfance et l'adolescence, à savoir: renforcement du rôle de la famille pour rendre l'exercice des droits des enfants et adolescents effectif, décentralisation des organismes chargés de l'application et de programmes destinés à garantir une souplesse, une autonomie et une efficacité accrues, gestion commune des organismes gouvernementaux à leurs différents échelons et promotion de réseaux intersectoriels locaux.

82. Quant à la question de savoir si les enfants handicapés peuvent exprimer librement leur opinion sur toute question les intéressant et obtiennent pour l'exercice de ce droit une aide adaptée à leur âge et leur handicap et s'ils estiment qu'ils sont titulaires de droits sur la base de l'égalité avec les autres enfants, il convient de préciser ce qui suit.

83. Compte tenu de la nécessité de garantir que les enfants handicapés jouissent pleinement de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales reconnus dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées, la loi n° 26061 entérine une série de principes directeurs dont les destinataires sont les enfants et adolescents. Il faut souligner entre autres l'intérêt supérieur de l'enfant, qui concerne la satisfaction intégrale et simultanée de ses droits et garanties, comme en dispose l'article 3:

«Intérêt supérieur. Aux effets de la présente loi, on entend par intérêt supérieur de l'enfant et l'adolescent la satisfaction maximale, complète et simultanée des droits et garanties reconnus dans la présente loi.»

Doivent être respectés:

- a) Sa condition de sujet de droit;
- b) Le droit des enfants et adolescents d'être entendus et qu'il soit tenu compte de leur opinion;
- c) Le respect du plein exercice de leurs droits dans leur milieu familial, social et culturel;
- d) Leur âge, leur degré de maturité, leur capacité de discernement et autres caractéristiques personnelles;
- e) L'équilibre entre les droits et les garanties des enfants et adolescents et les exigences du bien public;
- f) Leur milieu de vie qui s'entend du lieu où se déroule la majeure partie de l'existence des enfants et adolescents dans des conditions légitimes.

[...]

Lorsqu'il existe un conflit entre les droits et intérêts des enfants et adolescents et d'autres droits et intérêts également légitimes, les premiers priment.»

84. La participation, autre principe directeur important, est le droit des enfants – quelles que soient leurs caractéristiques particulières – d'exprimer leurs opinions et qu'il en soit tenu compte dans toutes les questions les intéressant, dès lors qu'ils sont considérés comme sujets de plein droit. Ainsi, la loi n° 26061 exige que les enfants et adolescents puissent exprimer librement leur opinion. L'article 24 dispose comme suit:

«Droit d'avoir une opinion et d'être entendu. Enfants et adolescents ont le droit:

- a) de participer aux questions les concernant et à celles qui les intéressent et d'exprimer librement leur opinion à leur sujet;
- b) que leurs opinions soient prises en considération selon leurs maturité et développement.

Ce droit s'étend dans tous les domaines où évoluent les enfants et adolescents, notamment public, familial, communautaire, social, scolaire, scientifique, culturel, sportif et récréatif.»

85. Selon le même principe directeur lié au droit des personnes handicapées d'exprimer librement leur opinion, ainsi qu'à l'article 14 de la Convention qui mentionne la liberté et la sécurité de la personne, l'article 19 de la loi n° 26061 dispose comme suit:

«Droit à la liberté. Les enfants et adolescents ont droit à la liberté.

Ce droit s'entend:

a) D'avoir leurs propres idées, croyances ou pratiques religieuses en fonction du développement de leurs facultés, dans les limites et selon les garanties consacrées par l'ordre juridique; de l'exercer sous l'orientation des parents, tuteurs, représentants légaux ou personnes qui en sont responsables;

b) D'exprimer leur opinion dans les milieux de leur vie quotidienne, en particulier familial, communautaire et scolaire;

c) D'exprimer leur opinion en tant qu'usagers de tous les services publics et, dans les limites imposées par la loi, dans toutes procédures judiciaires et administratives susceptibles de nuire à leurs droits.

Les personnes visées par cette loi ont droit à leur liberté individuelle sans autres restrictions que celles établies par l'ordre juridique en vigueur. Elles ne peuvent en être privées d'une manière illégale ou arbitraire.

La privation de la liberté individuelle, au sens de placement de l'enfant ou de l'adolescent en un lieu d'où il ne peut sortir délibérément, doit se réaliser conformément à la réglementation en vigueur.»

86. Par ailleurs et conformément à l'application de cet élément des dispositions, l'État ordonne, par l'article 17 de la loi n° 26522 sur les services de communication audiovisuelle, la constitution d'un conseil consultatif de la communication audiovisuelle et de l'enfance chargé, notamment, de «promouvoir la production de contenus pour des enfants et adolescents handicapés» (voir en annexe).

87. Enfin, eu égard aux différences pertinentes dans la situation des enfants handicapés, il convient de préciser que la non-discrimination constitue un autre principe directeur de la loi n° 26061, comme en dispose l'article 28:

«Principe d'égalité et de non-discrimination. Les dispositions de la présente loi s'appliquent à l'égalité à tous les enfants et adolescents, sans discrimination fondée sur la race, le sexe, la couleur, l'âge, la langue, la religion, la croyance, l'opinion politique, la culture, la situation économique, l'origine sociale ou ethnique, les caractéristiques particulières, la santé, l'apparence physique ou l'incapacité physique, la naissance ou toute autre condition de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux.»

## **Article 8**

### **Sensibilisation**

88. Conformément aux dispositions de l'article 8 de la Convention, le Secrétariat aux médias, qui relève de la Présidence de la République, a mis au point l'organisation d'une série de campagnes publiques visant à sensibiliser la population et à promouvoir une conscience sociale. Ce travail d'élaboration du concept de communication et d'organisation de sa production et sa diffusion associe les éléments suivants:

**1. Définition du thème**

89. L'objet de communication est, dans une première étape, l'action de l'État sur trois plans:

- a) Handicap et emploi;
- b) Handicap et éducation;
- c) Handicap et accessibilité.

90. L'intégration des personnes handicapées dans ces trois plans est conçue et exécutée, non pas en fonction de l'ancien modèle d'assistance, mais dans la perspective des droits de l'homme et du modèle social du handicap. L'éducation, l'emploi et l'accessibilité entre autres sont des droits des personnes handicapées. Des principes directeurs ont également été formulés en vue d'une deuxième étape thématique, qui porte sur les problèmes découlant d'un enchaînement de vulnérabilités: par exemple, femmes et enfants handicapés faisant l'objet de mauvais traitements, de violence et de sévices.

**2. Définition de la déclaration**

91. Les personnes handicapées intégrées dans les milieux éducatifs et professionnels déclarent elles-mêmes leurs droits.

**3. Définition du style**

92. Les éléments audiovisuels reposent sur des témoignages de gens ordinaires qui étudient, travaillent, se divertissent, tombent amoureux, se fâchent. Il s'agira de brefs témoignages d'une minute de personnes handicapées qui racontent un aspect de leur vie, assortis, en surimpression finale, de la description du droit correspondant ou des réalisations de l'État pour concrétiser ce droit.

93. Cette étape franchie, le Secrétariat aux médias s'emploie actuellement à mettre au point les éléments correspondants, avec les conseils et l'encadrement de la CONADIS.

94. Par ailleurs, les mesures suivantes ont été prises, dès 2008, au sein de la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées:

- a) Impression et distribution de la Convention sur tout le territoire national;
- b) Affichage de la Convention sur la page Web de l'organisme;
- c) Diffusion de la Convention et formation en la matière dans toutes les provinces;
- d) Concours intitulé «Nous avons tous des droits», mis en place dans les établissements du premier cycle d'enseignement secondaire aux fins de diffusion des droits des personnes handicapées et fondé sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées;
- e) Impression de la Convention en braille;
- f) Cofinancement du film *Mundo Alas*;
- g) Premières Journées de diffusion et de suivi de la Convention relative aux droits des personnes handicapées destinées aux fonctionnaires, octobre 2009 ([www.psi.gov.ar/convención](http://www.psi.gov.ar/convención));
- h) préparation des deuxièmes Journées de diffusion et de suivi de la Convention, destinées aux organisations de la société civile;

i) Coorganisation du Séminaire sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées, septembre 2010.

95. Le Secrétariat aux droits de l'homme organise l'élaboration, avec l'appui du bureau en Argentine du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et en consultation avec la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées, de brochures et feuillets de diffusion de la Convention dans une version adaptée aux enfants, ainsi qu'en braille pour les enfants.

96. L'INADI a mis en œuvre, entre décembre 2009 et mars 2010, une campagne de diffusion sur les droits des personnes handicapées liés aux transports publics, qui s'est déroulée à la gare terminus des autobus de Retiro, de la ville autonome de Buenos Aires, et dans les gares terminus des centres de villégiature de la côte argentine.

97. À cet effet, les équipes de promotion de l'INADI ont distribué des prospectus et aidé les personnes handicapées à acheter des billets. Cette campagne a lieu d'une manière continue aux périodes de grande utilisation des services de transport.

98. Parallèlement, une série de cinq vidéos a été réalisée dans l'ordre sur le handicap, les peuples autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les migrants, les réfugiés et la diversité sexuelle, en vue de faire connaître les activités des forums de la société civile sur ces thèmes.

99. Enfin, il convient de souligner que la Chambre des députés est saisie du projet de loi portant sur l'inscription du thème du handicap dans le programme d'études de l'enseignement primaire (dossier 1839D08); son objet tend à sensibiliser les élèves à l'importance de l'intégration de toutes les personnes, en encourageant à éliminer toute forme de discrimination et à diffuser les droits fondamentaux des personnes handicapées.

## **Article 9**

### **Accessibilité**

100. L'État argentin a considérablement progressé dans son projet visant à promouvoir le changement culturel vers une conception universelle.

101. En 1981, la loi n° 22431 relative au système de protection intégrale des personnes handicapées contient un chapitre IV sur les transports et l'architecture différenciée; en 1994, la loi n° 24314 sur l'accessibilité des personnes à mobilité réduite et son décret d'application n° 914/1998 en porte modification.

102. La CONADIS met en œuvre le programme national d'accessibilité à l'environnement physique, dont l'objet premier est de faciliter l'autonomie individuelle et l'accès aux ressources communautaires.

103. À cet effet, les travaux sont menés conjointement avec les provinces et municipalités de tout le territoire national et le Gouvernement de la ville de Buenos Aires en associant des organisations gouvernementales, des organisations non gouvernementales de personnes handicapées, de spécialistes, de même que d'usagers et l'ensemble de la population.

104. Le programme, qui est ancré dans un mécanisme de changement communautaire, vise l'objectif général suivant: analyser, comparer et remanier les lois provinciales et municipales et parvenir ainsi à modifier ou établir des codes en matière de construction, d'aménagement et de zonage dans le cadre de travaux communs, aux fins de réglementation, conformément à la législation nationale, de la question de l'accessibilité à l'environnement physique pour que tout élément nouveau intégré dans l'infrastructure et la technologie soit entièrement accessible.

105. Parallèlement, il est proposé de rédiger – et de présenter devant les assemblées provinciales et les conseils de délibération aux fins d'adoption – des plans provinciaux et municipaux d'accessibilité visant à appliquer des mesures, dans l'ensemble du territoire, sur ce qui existe déjà dans les secteurs urbains, municipaux, des transports et des communications, compte tenu des particularités de chaque localité et collectivité; l'objet consiste à comparer les possibilités offertes aux personnes à mobilité ou à communication réduite et à parvenir à leur pleine intégration sociale.

106. Les objectifs visés aux échelons provincial et municipal sont les suivants:

a) Respect de la loi nationale n° 24314 et ses règlements d'application (voir en annexe); modification des réglementations en matière de transports publics, de signalisation et de communication;

b) Projet de modification des réglementations relatives aux plans provinciaux de logements sociaux fondées sur la loi nationale n° 24314 et ses règlements d'application; disposition n° 34/2005 du Sous-Sécrétariat à l'aménagement urbain et au logement, qui relève du Secrétariat aux travaux publics du Ministère de planification fédérale, d'investissement public et des services;

c) Relevé et diagnostic de la situation dans les provinces en matière d'accessibilité à l'environnement physique et exécution des travaux d'adaptation correspondants.

107. Le programme, établi par étapes, prévoit un suivi national annuel, concrétisé en journées nationales, qui ont eu lieu en 2009 dans la province de Tucumán et en 2010 dans la province de Buenos Aires, à Mar del Plata.

108. Le Programme national d'accessibilité a reçu la distinction de la meilleure application, conception et mise en œuvre du programme de lettre d'engagement avec le citoyen, du Secrétariat au Cabinet ministériel et à la gestion publique en 2008.

109. En matière de mesures législatives adoptées pour garantir l'accès des personnes handicapées, à égalité de conditions avec les autres citoyens, à l'environnement matériel (y compris panneaux indicateurs et signalisation routière), aux transports, à l'information et aux communications (y compris technologies et systèmes d'information et de communication), ainsi qu'à d'autres installations et services fournis au public, par des entités privées, en zones urbaines et rurales, la République argentine dispose des instruments ci-après:

a) Loi n° 22431 sur la protection intégrale des personnes handicapées (1981);

b) Loi n° 24314 portant modification de la loi n° 22431, sur l'accessibilité des personnes à mobilité réduite (1994);

c) Décret n° 914/1997 portant réglementation des articles 20 à 22 de la loi n° 22431 modifiée par la loi n° 24314 (Journal officiel du 11 septembre 1997);

d) Décret PEN 467/1998;

e) Loi n° 25635 sur le transport terrestre gratuit pour les personnes handicapées;

f) Décret n° 38/2004 sur les conditions requises pour obtenir le droit à la gratuité des différents moyens de transport (Journal officiel du 12 janvier 2004);

g) Résolution n° 417/2003 du Secrétariat aux transports du 16 décembre 2003, qui établit la fréquence minimale de services;

h) Loi n° 25643 sur le tourisme accessible, les prestations des services touristiques, du 11 septembre 2002 et dont la portée est étendue par la loi n° 25997, Titre 1, article 2 (16 décembre 2004).

i) Loi n° 26522 sur les services de communication audiovisuelle (article 66 sur l'accessibilité et article 71 sur les contenus);

j) Loi n° 26619, approuvée le 11 août 2010, qui remplace l'article 4 de la loi n° 13064 et dispose qu'aux fins des appels d'offres ou d'engagements directs de travaux publics, il sera exigé que le projet de travaux publics prévoit la suppression des barrières architectoniques empêchant l'accessibilité des personnes handicapées.

### Transports

110. En matière de transports, depuis l'entrée en vigueur des règles qui régissent l'accessibilité physique et économique aux transports, la Commission nationale de réglementation des transports (CNRT), entité autarcique, qui, sous l'égide du Secrétariat aux transports du Ministère de planification fédérale, d'investissement public et des services, assure le suivi et la surveillance des transports terrestres du ressort national, a constaté le respect de ces règles, appliquant des sanctions dans les cas où elles sont manifestement transgessées.

111. Durant la période 2008-2010, en particulier, les mesures suivantes destinées à faire respecter la réglementation en vigueur ont été menées à bien:

a) Par la résolution n° 1667/2008 de la CNRT, une procédure sommaire a été adoptée concernant l'examen de réclamations liées à la franchise pour personnes handicapées;

b) Des liens ont été établis avec les Services du défenseur du peuple, la CONADIS, le Service national de réadaptation et d'autres organismes liés à ce thème, aux effets d'intenter des actions conjointes pour défendre les droits des personnes handicapées;

c) Des circulaires ont été envoyées aux entreprises, au motif des vacances d'hiver et d'été et compte tenu de l'adoption de la nouvelle procédure sommaire, leur rappelant l'entrée en vigueur du décret n° 38/2004 d'application de la loi n° 25635 et les priant instamment de dûment respecter les obligations découlant de la réglementation et de réduire au minimum le risque de différends au guichet;

d) Une peine aggravée a été établie au motif du refus d'accorder la gratuité du transport aux personnes handicapées;

e) Un groupe de travail a été constitué auprès de la Commission comptant des entités représentant le secteur en vue d'examiner les questions relatives aux problèmes des personnes handicapées et d'encourager des améliorations à la réglementation destinées à réduire les diverses barrières à l'accès aux transports;

f) Un projet destiné à améliorer l'accessibilité physique aux transports à grande distance est à l'étude;

g) Chacune des réclamations des usagers en matière de difficultés d'accessibilité est traitée directement;

h) Un projet destiné à améliorer la qualité de l'attention portée aux personnes handicapées qui souhaitent obtenir des billets gratuits pour les trajets à longue distance est à l'étude.

112. En outre, la CNRT tient un registre de plaintes, lequel permet à l'intéressé, dans l'éventualité où l'utilisation de la carte soulève des difficultés, de s'adresser à cette entité par les voies mises à la disposition du public (téléphone 0800-333-0300, service spécial gratuit n° 129 (C1000WAB) des Postes centrales et adresse Internet [www.cnrt.gov.ar](http://www.cnrt.gov.ar)).

113. Il convient également de préciser que les principaux aménagements dans les transports, prévus pour les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite, dont

le contrôle, selon le domaine d'application, est effectué d'une manière périodique et systématique, sont récapitulés dans un tableau joint en annexe.

114. Eu égard aux caractéristiques des véhicules accessibles à plancher bas, il convient d'indiquer qu'ils sont équipés de dispositifs permettant l'accès et le déplacement de personnes en fauteuil roulant. Ils sont dotés d'un emplacement réservé aux fauteuils roulants, d'une rampe d'accès et d'un dispositif d'agenouillement de la suspension qui facilite la montée à bord des passagers.

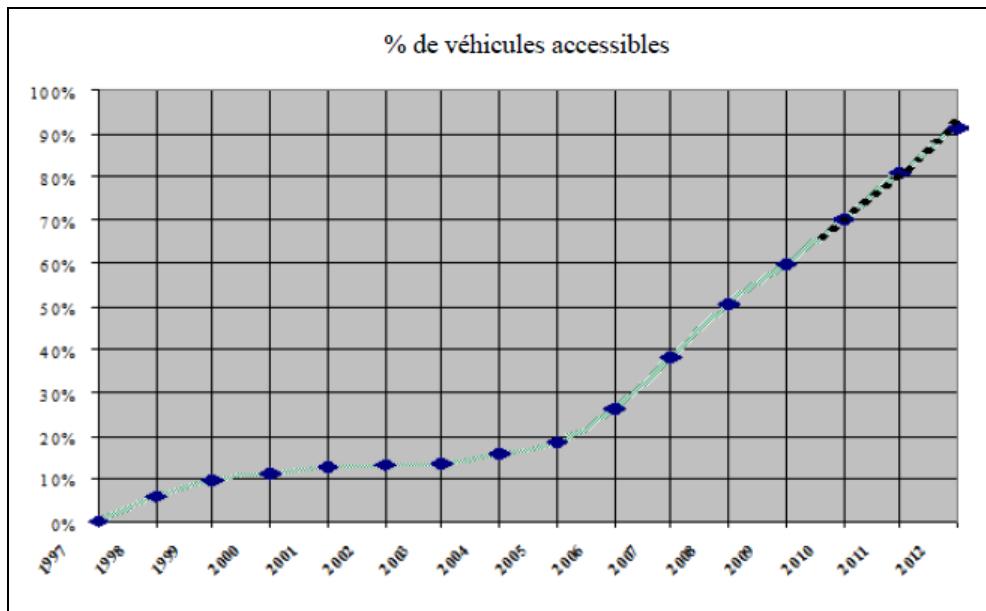
115. Le nombre de véhicules accessibles a augmenté comme l'atteste le tableau ci-dessous:

**Évolution du nombre de véhicules accessibles et aménagés des transports publics urbains, par année**

Année (au 31 décembre de XX)	Véhicules accessibles aménagés	Croissance annuelle	Pourcentage de véhicules accessibles
1997	14		0,2
1998	582	568	6
1999	958	376	10
2000	1 121	163	11
2001	1 249	128	13
2002	1 259	11	14
2003	1 294	35	14
2004	1 504	210	16
2005	1 736	232	19
2006	2 562	826	27
2007	3 598	1 036	38
2008	4 793	1 195	49
2009	5 654	861	59
2010	6 290	636	65

116. Il ressort qu'à la date du présent rapport, le nombre de véhicules accessibles s'élève à 6 290, soit 65% du parc automobile affecté aux prestations des transports publics urbains (9 635).

117. Ces données sont représentées sous la forme du graphique ci-après et sont assorties d'une projection pour les années suivantes.



118. Il découle de ce graphique certaines conclusions, à savoir:

- a) Malgré l'établissement par le décret n° 467/1998 d'un calendrier de prescription croissante, on a constaté une première étape (1998-2000) d'intégration graduelle de véhicules accessibles.
- b) Il révèle les conséquences de la crise économique (renouvellement faible), ainsi que la suspension, dans le calendrier, de l'acquisition de véhicules accessibles, entre 2002 et 2003, sous l'effet des résolutions S.T. n° 3/2002 et n° 6/2003.
- c) Dès 2005, un important relèvement du secteur et le début d'un inversement de tendance du parc automobile sont manifestes (alors que la diminution était marquée durant la période 2000-2004 et plus encore durant les trois années 2001-2003).
- d) Il est estimé qu'à la fin de 2013, si la tendance actuelle se maintient, la totalité du parc urbain à l'échelle nationale sera accessible.

119. Ces indications sont particulièrement importantes si l'on prend en compte que le district fédéral a un rôle prépondérant dans le pays, dès lors qu'il met en œuvre un plan d'intégration, dans les transports urbains, de véhicules accessibles qui facilitent le déplacement de personnes à mobilité réduite, notamment les personnes en fauteuil roulant; ainsi, à ce jour, plus de six autobus urbains sur dix sont accessibles, situation nettement différente de ce qui prévaut dans le reste du pays, où ils représentent moins de 5%.

120. Les véhicules ordinaires en service ont une configuration technique plus minimale que ceux du ressort fédéral, étant équipés d'un moteur à l'avant, d'une suspension à ressorts à lames et d'une boîte de vitesse manuelle en raison des coûts d'acquisition et d'entretien.

121. Pour récapituler, le secteur a investi, dans le ressort fédéral ces dernières années, quelque 700 millions de dollars des États-Unis d'Amérique en matériel roulant qui satisfait aux exigences techniques fondamentales ci-après:

- a) Autobus du type à plancher bas;
- b) Niveau du seuil à 40 cm de la chaussée;
- c) Deux emplacements pour les personnes en fauteuil roulant;
- d) Système d'agenouillement;

- e) Rampe d'accès pour les personnes en fauteuil roulant;
- f) Boîte de vitesse automatique;
- g) Suspension pneumatique;
- h) Moteur à l'arrière;
- i) Système sécurisé d'ouverture des portes.

122. Le mécanisme de contrôle appliqué par la CNRT pour respecter le décret n° 467/2008 depuis la dernière suspension du calendrier (résolution S.T. n° 6/2003) est simple et efficace: aucun véhicule neuf qui ne satisfait pas à la prescription de plancher bas spécialement adapté aux personnes à mobilité réduite n'est homologué et, partant, il n'existe pas de cas de «manquement» ou de «sanction» dès lors que toute violation à la réglementation est *ipso facto* interdite.

123. À la fin de chaque année, les véhicules ayant atteint leur maximum d'ancienneté sont retirés d'office du parc automobile des entreprises titulaires.

124. Ainsi, une entreprise qui ne renouvelle pas son parc automobile et dont les véhicules anciens sont réformés effectivement «d'office» d'une année à l'autre au point que son parc automobile se trouve au-dessous du seuil exigé par l'autorisation d'exploitation de la ligne s'expose au risque d'être radiée par l'autorité chargée de traiter les demandes.

125. L'évolution générale est suivie par le biais des statistiques relatives aux plaintes qui, conformément au tableau joint en annexe et eu égard aux transports urbains, sont tombées de 1 061 en 2005 à 400 en 2010 et, s'agissant des transports interurbains, de 3 727 en 2005 à 527 en 2010.

126. Nonobstant, le système actuel de réservation de billets pour les personnes handicapées suscite une nette tension et invite à réfléchir à la nécessité de le réformer. Ses contradictions et incohérences s'observent dans les aspects d'ordre tant réglementaire que pratique. Il faut mentionner entre autres la diversité des cartes d'invalidité qui peuvent faire douter de leur authenticité, le refus des entreprises d'accorder tout avantage, invoquant l'inauthenticité supposée du document, le manque de commodités pour les personnes handicapées (capacité), le transfert des demandes de billets entre entreprises avec comme conséquence une surcharge pour certaines entreprises et certains agents, le manque de personnel au service du public formé à répondre aux besoins, le manque de possibilités de correspondances, le déplacement dans les dédales des gares terminus en quête de solutions, sont autant de difficultés qui touchent principalement et directement les citoyens handicapés mais également les autres parties intéressées.

127. Dans ce contexte, les mesures exécutées par la CNRT se sont révélées insuffisantes: ni les agents de contrôle qui tendent à faire respecter la réglementation en vigueur par les entreprises de transport, ni les activités de diffusion, ou de répression constante n'ont réussi à éliminer les inconvénients que les personnes handicapées éprouvent au moment de faire valoir l'avantage prévu par la loi.

128. La complexité des circonstances, jointe aux aspects négatifs énoncés, a laissé entrevoir la possibilité de rechercher d'autres voies, notamment l'élaboration, en participation et avec l'engagement de tous les secteurs concernés, d'une solution réalisable et durable.

129. Il a été ainsi proposé de créer un centre de réservation de billets pour personnes handicapées qui repose sur la nécessité d'unifier l'émission de billets de transport en franchise, simplifiant les démarches actuelles, en vue de faciliter aux bénéficiaires leur obtention et de garantir une répartition équitable des responsabilités entre les différents intervenants.

130. Cette proposition a été élaborée en collaboration avec des organisations représentant les personnes handicapées, la CONADIS et d'autres organisations gouvernementales, chambres syndicales des entrepreneurs du secteur et organisations de la société civile. L'intervention dans l'élaboration de ce projet de toutes les parties intéressées permet d'espérer que soient garantis aux citoyens handicapés l'exercice effectif des droits consacrés par la loi, ainsi que la transparence dans l'attribution des prestations et la vérification des documents requis, pour s'assurer que la franchise serve à qui de droit.

131. Il est prévu, dans l'application du système, différentes étapes où sont intégrés les enregistrements et les éléments composant le projet définitif, lequel consiste à automatiser et informatiser le système de réservation afin d'éviter ainsi des complications quant aux démarches liées à l'établissement des documents électroniques qui serviront aux réservations; le système informatique permet en effet de les délivrer dans un cadre sécurisé qui rendrait leur falsification ou leur utilisation indue très difficile.

132. Pour compléter le système automatique, il est proposé de disposer d'autres méthodes d'accès en vue d'aider les usagers qui le souhaitent à l'utiliser. L'actuel système de réservation sera temporairement maintenu jusqu'à la migration effective des bénéficiaires vers le nouveau système.

133. Le système sera déployé sur une plate-forme d'Internet, où s'effectueront les réservations de billets par voie de formulaires en ligne qui ont valeur de déclaration sous serment.

### **Autres organismes de l'État**

134. Aux effets de l'article 9, les organismes gouvernementaux s'emploient à réaliser des adaptations en vue de garantir l'accessibilité aux personnes handicapées, avec la formation qui en permet un usage approprié.

135. Au Ministère de l'intérieur, la stratégie a prévu un plan de repérage et d'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité (voir en annexe).

136. Ces mesures ont été suivies d'une initiative visant à recenser les bureaux et établissements servant au scrutin dans tout le pays. Des variables d'observation ont été établies quant à l'accessibilité de 11 000 établissements éducatifs, communautaires et sociaux. Les résultats ont été systématisés et analysés conjointement avec le Conseil national de coordination des politiques sociales de la Présidence de la République – système d'information, de suivi et d'évaluation des programmes sociaux (SIEMPRO). Ils ont été dûment communiqués aux autorités des administrations provinciales – gouverneurs, ministres – et dans le milieu électoral – tribunaux électoraux fédéraux et provinciaux – comme instrument pour prendre des décisions et définir des stratégies (voir en annexe).

137. Le Secrétariat aux médias et l'AFSCA ont, afin de garantir l'accès des personnes handicapées à l'environnement physique, prévu d'inscrire dans les plans de réaménagement des stations émettrices qui les composent la construction de rampes et de toilettes adaptées. La chaîne publique, Canal 7, rend ainsi compte des travaux de mise en accessibilité de son étage des transmissions.

138. En matière d'accès aux communications et technologies, l'État, par l'intermédiaire du Secrétariat aux médias en sa qualité de membre du Comité stratégique pour la société de l'information, a formulé la proposition visant à intégrer des objectifs liés à l'accessibilité dans le Plan d'action régional pour la Société de l'information en Amérique latine et aux Caraïbes (eLAC2010), San Salvador, février 2008. Les objectifs tels que proposés et adoptés sont les suivants:

a) Objectif 11 – «Promouvoir et encourager la qualité des TIC tout en garantissant leur accès et leur durabilité pour les personnes handicapées en vue d'une

véritable intégration sociale, éducative, culturelle et économique de tous les secteurs sociaux, en particulier des groupes vulnérables»;

b) Objectif 22 – «Promouvoir la création de paniers de services numériques à prix spéciaux et contenus appropriés, destinés aux secteurs socialement vulnérables, notamment, mais non exhaustivement, personnes âgées, enfants, communautés rurales, peuples autochtones, personnes handicapées, chômeurs, personnes déplacées et migrants»;

c) Objectif 57 – «Promouvoir la création du télétravail, du travail mobile et d'autres formes d'emploi par les réseaux électroniques, en particulier pour les groupes les plus vulnérables, dont les personnes handicapées, grâce aux équipements appropriés (logiciels et services numériques), à la formation certifiée et la validation de l'expérience; maintenir le groupe de travail sur le télétravail aux fins de suggestions concernant les moyens d'établir un cadre réglementaire et administratif qui comprenne des mécanismes de règlement des différends».

139. Le Plan d'action régional pour la Société de l'information en Amérique latine et aux Caraïbes (eLAC2010) est une initiative coordonnée par la CEPAL et les pays de la région depuis 2005.

140. Par ailleurs, un groupe de travail a été créé au sein du conseil consultatif du Système argentin de télévision numérique terrestre (SATVD-T) où l'autorité fédérale des services de communication audiovisuelle est représentée et entend améliorer l'accessibilité, ainsi qu'examiner les questions techniques propres à la STAVD-T en vue de respecter l'article 66 de la loi sur les services de communication audiovisuelle.

141. Eu égard à l'accès aux communications et technologies, l'État a effectué des tâches sur les sites Web administrés par le Secrétariat aux médias qui relève de la Présidence de la République, notamment le site Web officiel de la Maison du Gouvernement, pour se conformer aux normes d'accessibilité spécifiées par le World Wide Web Consortium (W3C) (W3C-Web Accessibility Initiative/WAI), parvenant ainsi à la compatibilité tant avec le niveau A des lignes directrices sur l'accessibilité au contenu Web 1.0 qu'en XHTML 1.0 et les CSS (feuilles de style en cascade) (voir en annexes).

142. Le Secrétariat aux médias, du Ministère de la planification fédérale, des investissements publics et des services met en œuvre le projet ATeDis – Appui technologique aux personnes handicapées – créé pour soutenir et diffuser l'utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC) comme instruments d'intégration sociale, par voie de formation, de diffusion et de recherche-développement en matière tant d'accessibilité que de normes relatives au Web et à la technologie assistée.

143. Durant cette première étape, le Secrétariat diffuse l'accessibilité au Web au titre d'activité principale, encourageant parallèlement les contacts avec des entités liées au handicap, en vue de définir de nouveaux objectifs de développement: fabricants d'aides techniques et technologiques, concepteurs de logiciels, universités et organismes de recherche sur ces questions.

144. Le projet ATeDis vise à diffuser l'accessibilité du Web à titre d'activité principale et à favoriser les contacts avec des entités liées au handicap.

145. Le projet a permis les activités suivantes:

a) Extension des services de diffusion de techniques et technologies non exclusives sur sa page Web;

b) Participation à des séminaires et congrès sur le thème de l'accessibilité, des TIC et de l'intégration;

- c) Formation et diffusion relatives au thème de l'accessibilité du Web destinées à des sites officiels;
- d) Consultation et élaboration en matière de normes Web pour des sites tant officiels que non gouvernementaux;
- e) Contact avec des associations civiles liées au thème du handicap;
- f) Contact avec le Consortium européen du W3C, le Secrétariat aux médias membre de l'équipe de réviseurs de la traduction en espagnol des nouvelles normes WCAG 2.0 concernant le contenu des sites Web de la partie européenne du W3C;
- g) Consultation en matière d'accessibilité au Web du projet Civitas 2 (Programme national pour la Société de l'information (PSI) – Secrétariat aux médias, auquel a été décerné par la Fondation espagnole CTIC (centre technologique de l'information et la communication) le prix TAW 2009 du Web latino-américain le plus accessible ([www.tawdis.net/premios/premiados/?lang=es](http://www.tawdis.net/premios/premiados/?lang=es));
- h) Participation au Comité technique du CONADIS;
- i) Conception, développement et entretien des sites accessibles du projet ATeDis ([www.atedis.gov.ar](http://www.atedis.gov.ar)), CTC – Centres technologiques communautaires ([www.ctc.gov.ar](http://www.ctc.gov.ar)) et PSI – Programme national pour la société de l'information ([www.psi.gov.ar](http://www.psi.gov.ar));
- j) Conception, développement et entretien du Web accessible sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées ([www.atedis.gov.ar/convencion/convencion\\_html#%281%29](http://www.atedis.gov.ar/convencion/convencion_html#%281%29));
- k) Conception, développement et entretien du Web accessible sur les premières journées de diffusion et de suivi de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, loi n° 23678 ([www.psi.gov.ar/convencion](http://www.psi.gov.ar/convencion));
- l) Conception, développement et entretien du Web accessible des deuxièmes Journées de diffusion et de suivi de la Convention relative aux droits des personnes handicapées ([www.psi.gov.ar/convencion2](http://www.psi.gov.ar/convencion2));
- m) Recherche en matière de TIC en vue d'un système d'enseignement non exclusif. Cours et formation sur le thème, destinés à des enseignants aux élèves handicapés. Compilation d'une page Wiki à partir d'éléments didactiques en ligne à des fins éducatives (<http://wikipsi.wikispaces.com>).

146. Enfin, il importe de préciser ici que l'État applique des mesures en matière d'accessibilité au tourisme: le Service national de réadaptation, selon un accord de coopération technique entre le Ministère argentin de la santé et le Secrétariat au tourisme (actuel Ministère du tourisme) sur la pleine accessibilité dans le domaine des initiatives touristiques, organise des cours de formation destinées au secteur du tourisme et a publié en 2008 les Principes directeurs sur l'accessibilité des hébergements touristiques et Guide d'auto-évaluation.

147. Le document, élaboré dans le cadre de l'accord, vise à garantir aux personnes handicapées à mobilité temporairement réduite et aux personnes âgées la pleine accessibilité aux initiatives touristiques.

## **Article 10**

### **Droit à la vie**

148. Le cadre juridique interne de l'État argentin reconnaît et protège le droit à la vie, en prévoyant dans le livre II du Code pénal, sur les infractions, au titre I «Délits contre les personnes», l'homicide et l'avortement. Dans les deux cas, il s'agit de protéger la vie de quiconque sans distinction.

149. Par ailleurs, il peut être affirmé qu'aucun acte de privation arbitraire de la vie n'est pratiqué sur des personnes handicapées.

150. De même, l'État, par l'article 8 de la loi n° 26061, consacre pour tous les enfants et adolescents le droit à la vie, à sa jouissance et sa protection, ainsi que de parvenir à une bonne qualité de vie.

## **Article 11**

### **Situations de risque et situations d'urgence humanitaire**

151. La République argentine dispose d'un système général propre à intervenir dans les cas d'urgence humanitaire. Il existe en premier lieu la Commission des casques blancs, qui est une initiative argentine adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1994 et par l'OEA en 1998. Modèle de coopération entre pays, elle bénéficie de l'aide financière internationale et de la participation organisée d'équipes de volontaires (décrets n°s 1131/1994, 379/1995 et 56/2001).

152. La Commission des casques blancs compte des fonctionnaires chargés de tâches diplomatiques et de liaison avec les pouvoirs publics et les organisations internationales, des spécialistes qui s'emploient à formuler et évaluer des projets ainsi qu'à recruter des volontaires et un personnel affecté à l'exécution et au suivi des missions sur le terrain.

153. Ces projets et missions, qui vont des interventions lors de crises et d'urgences à la reconstruction et au développement, autant d'activités déployées à titre multilatéral ou bilatéral, sont adaptés aux besoins exprimés par la communauté internationale et aux demandes des États.

154. Les casques blancs comprennent également un corps de volontaires choisis et retenus par la Commission, organisé en une équipe d'assistance, en groupes d'experts choisis et formés, qui se tiennent à la disposition de la communauté internationale d'une manière généreuse, professionnelle et engagée.

155. Les urgences et crises complexes exigent des équipes pluridisciplinaires, dont l'excellence dans les différentes disciplines garantit la réussite dans les soins aux sinistrés et leur prise en charge.

156. À l'échelon national, la tâche menée par la Direction générale de la défense civile, qui relève du Ministère de l'intérieur, et par les organisations correspondantes dans les provinces, dont les municipalités sont le siège, est importante.

157. La défense civile est un système de protection de la population; dans son acception moderne, elle consiste à coordonner les moyens publics et privés d'intervention lors d'urgences dues à des conflits armés, des causes naturelles ou non (tectoniques, météorologiques, inondations, incendies, épidémies, fléaux, etc.) et qui, par leurs caractéristiques et par nature, échappent à la maîtrise de l'organisation normale des services publics et privés. Éviter, atténuer et prendre en charge les conséquences des catastrophes sur la population constituent son objectif.

158. Le système de défense civile compte également les pompiers volontaires qui œuvrent d'une manière altruiste et dévouée dans chaque province, toujours prêts à intervenir dans toute catastrophe ou urgence.

159. La ville autonome de Buenos Aires dispose de la Surintendance fédérale des pompiers, qui relève de la Police fédérale argentine.

160. Des mesures ont été adoptées par les États parties pour garantir la protection et la sécurité des personnes handicapées, notamment les mesures visant à les intégrer dans les protocoles d'urgence nationaux.

161. Dans les situations de catastrophe, la République argentine considère les personnes handicapées comme un groupe particulièrement vulnérable, à l'instar d'autres groupes à risque, tels que femmes, personnes âgées et enfants. La protection des personnes handicapées a été inscrite dans la Constitution par la réforme de 1994, laquelle dispose à l'alinéa 23 de l'article 75: «légiférer et promouvoir des mesures concrètes qui garantissent l'égalité des chances et de traitement, la pleine jouissance et le plein exercice des droits reconnus par la présente Constitution et les traités internationaux en vigueur relatifs aux droits de l'homme, tout particulièrement concernant les enfants, les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées».

162. Afin d'assurer que l'assistance humanitaire et les secours se déploient d'une manière accessible aux personnes handicapées qui se trouvent dans une situation d'urgence humanitaire, notamment les mesures adoptées pour garantir que les hébergements d'urgence et les camps de réfugiés disposent de latrines et de services sanitaires accessibles aux personnes handicapées, le pays met en place ses interventions d'aide humanitaire conformément à l'accord obtenu dans le cadre d'action de Hyogo pour 2005-2015, qui, au titre de ses priorités, établit que «lors de la planification des activités de réduction des risques de catastrophe, il faudrait tenir compte, selon qu'il convient, de la diversité des cultures, ainsi que des groupes d'âge et des catégories de la population vulnérable» (paragraphe 13 e) de la section A, chapitre III). Par «groupe vulnérable», il faut entendre femmes, enfants, personnes âgées, malades et personnes handicapées. Au même chapitre III, parmi les activités visant à réduire les facteurs de risque, il faut «améliorer l'application des mécanismes de protection sociale afin d'aider les populations démunies, âgées ou handicapées et les autres groupes qui sont frappés par les catastrophes» (paragraphe 19 ii g) du point 4, section B).

163. Concernant les opérations sur le terrain, le personnel argentin qui apporte une aide humanitaire observe, outre ce qui a déjà été indiqué, les principes et les recommandations du manuel relatif au projet Sphère. Cette initiative a été lancée en 1997 par un groupe d'ONG vouées à l'assistance humanitaire et le mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, qui ont élaboré une carte humanitaire et défini des normes minimales pour l'aide en cas de catastrophe dans cinq principaux secteurs: approvisionnement en eau et service d'hygiène, nutrition, aide alimentaire, réfugiés et services sanitaires.

164. La carte humanitaire se fonde sur les principes du droit international humanitaire, la législation internationale relative aux droits de l'homme, le droit concernant les réfugiés et le Code de conduite pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et pour les organisations non gouvernementales lors des opérations de secours en cas de catastrophe.

165. Les normes minimales et les indicateurs clés que contient le manuel réunissent les connaissances et les pratiques généralisées par les agents qui fournissent l'aide humanitaire. Parmi les principes établis, certains concernent le traitement spécial dû aux personnes handicapées. Il est établi explicitement combien il importe de reconnaître les besoins différenciés des groupes vulnérables et les barrières auxquelles ils se heurtent pour obtenir un accès égal à l'assistance.

166. **Accès aux services et aux installations** – Le manuel précise que les accès aux services essentiels – approvisionnement en eau, toilettes, installations à but social et sanitaire – doivent être prévus d'une manière qui en optimise l'usage. Des installations supplémentaires ou des points d'accès devront être fournis, autant que l'imposent les besoins d'hébergement des bénéficiaires, et aménagés en vue d'assurer un accès libre de danger pour tous les occupants. La structure sociale et les rôles assignés aux hommes et aux femmes au sein de la population sinistrée, de même que les besoins des groupes vulnérables devront s'exprimer dans l'aménagement et la fourniture des services.

167. **Accès et issues en cas d'urgence** – Il s'impose d'assurer, dans les refuges collectifs, le libre accès des occupants afin de réduire les risques potentiels pour la sécurité. Il faut éviter escaliers ou dénivélés près des sorties des refuges collectifs et tous les escaliers et rampes doivent être munis de mains courantes. Dans toute la mesure du possible, il conviendrait d'attribuer aux occupants éprouvant des difficultés à marcher sans aide un emplacement au rez-de-chaussée, proche des sorties ou le long des voies d'accès de plain-pied. Tous les occupants d'un même bâtiment devront se trouver à une distance raisonnable de deux sorties au minimum, en vue de pouvoir compter sur deux issues de secours en cas d'incendie, lesquelles doivent être clairement signalées.

168. À la Direction nationale de la protection civile, qui relève du Ministère de l'intérieur, des mesures ont été établies aux échelons municipal, provincial et national tendant à:

a) Donner la priorité et un traitement spécial aux groupes vulnérables de la collectivité, parmi lesquels les personnes handicapées sont prioritaires, ainsi qu'aux institutions qui les assistent ou les hébergent. À cet effet, le Plan national d'intervention à appliquer en cas d'accidents dans les centrales atomiques (provinces de Córdoba et de Buenos Aires) contient la liste, pour chaque communauté exposée à ce risque, de toutes les personnes handicapées, ainsi que des institutions qui les assistent. Le plan d'intervention définit l'évacuation prioritaire de l'endroit, selon un traitement minutieux, personnalisé et humanitaire. L'entraînement à l'exécution de ce plan national et le renouvellement de sa certification ont lieu tous les deux ans.

b) Coordonner, conjointement avec les organismes pertinents du Gouvernement de la ville autonome de Buenos Aires, les activités d'intervention auprès de personnes dépendant de l'électricité lors d'aléas de caractère technologique, tels qu'une coupure de courant ou d'approvisionnement en eau ou autres, qui pourraient leur nuire. À cet effet, le protocole du plan est mis en œuvre pour que ces personnes reçoivent toutes une assistance.

c) En égard aux abris temporaires ou centres d'évacuation, il faut prendre en compte qu'il n'existe en Argentine aucune installation de ce type; de ce fait, ce sont des centres sportifs, des établissements scolaires, des clubs de quartier, des sociétés d'encouragement qui sont choisis et affectés à cet usage, satisfaisant déjà dans la majorité des cas aux prescriptions municipales qui permettent l'intégration de personnes handicapées. Le cas échéant, ces centres sont dotés des éléments nécessaires à la fourniture d'une assistance et d'un hébergement.

d) La planification stratégique de l'année en cours prévoit des modules concernant la prise en charge des personnes handicapées dans des situations d'urgence.

## Article 12

### Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

169. L'État argentin a adopté une forme de gouvernement représentative, républicaine et fédérale (article 1 de la Constitution). C'est partant le Congrès national qui, par le

truchement du Code civil principalement, est l'organe compétent pour légiférer en matière de capacité juridique des personnes (sous-alinéa 12 de l'article 75 de la Constitution), laquelle s'entend de la capacité à acquérir des droits et contracter des obligations (art. 52), dans ses deux aspects – être titulaire d'un droit et l'exercer (capacité de fait).

170. En règle générale, la capacité juridique de toutes les personnes est supposée pleine et entière (article 52 du Code civil), l'incapacité de fait absolue étant une exception prévue à l'article 54 dudit Code civil. Ce groupe comprend les sourds-muets qui ne peuvent se faire comprendre par écrit et les déficients mentaux ou aliénés (qui, au motif d'une maladie mentale, sont incapables de s'assumer et de gérer leurs affaires). Le Code civil, qui remonte à 150 ans, ne mentionne pas les termes «handicapés» ou «personnes handicapées», mais il invoque les incapables de fait absolus. Ce sont les deux cas les plus proches de ces notions: en droit argentin, le handicap n'entraîne pas l'incapacité juridique en général, excepté dans les deux cas précités concernant uniquement la capacité de fait ou l'exercice du droit. Les personnes qui peuvent être déclarées incapables de fait conformément audit article 54 et selon les termes du Code sont les aliénés mentaux (sous-alinéa 3) et les sourds-muets qui ne peuvent se faire comprendre par écrit (sous-alinéa 4).

171. Il convient de préciser qu'au sens du Code civil, c'est non pas le handicap intrinsèquement (à savoir la personne «sourde-muette») qui crée l'incapacité effective, mais le fait que la personne ainsi handicapée ne puisse se faire comprendre par écrit.

172. Le critère du code correspond à l'année de sa promulgation (1871), situation que, dans son application, la jurisprudence dépasse depuis 1968 avec l'entrée en vigueur de la loi qui, entre autres aspects, a intégré le principe de l'incapacité juridique (article 152 bis du Code civil) susceptible de gradation et, finalement, avec l'entrée en vigueur de la loi n° 26378 qui a porté adoption de la Convention objet du présent rapport.

173. C'est alors que peut se vérifier un lien entre un certain type de handicap – qui atteint les facultés mentales – et l'incapacité juridique *de facto* qui en découle.

174. Conformément au régime établi par le Code civil, les personnes déclarées incapables peuvent acquérir des droits et contracter des obligations par l'intermédiaire des représentants que leur accorde la loi pour exercer leurs droits (article 56 du Code civil), à savoir les tuteurs.

175. À cet égard, l'article 57 du Code civil dispose en outre que les représentants des personnes aliénées sont les tuteurs qui leur sont désignés et il est ajouté à l'article 59 que ces personnes seront représentées dans les actes juridiques et indistinctement par le ministère public pour les mineurs et les incapables.

176. Il importe de souligner que ce système, qui prévaut depuis le XIX<sup>e</sup> siècle, a proposé d'instituer l'incapacité comme une protection, «aux seuls effets toutefois de supprimer les empêchements liés à l'incapacité» (article 58 du Code civil).

177. En ce sens, le Code civil dispose que les actes juridiques, pour être valables, doivent être effectués par des personnes capables de modifier la situation de leur droit (art. 1040), étant réputés nuls ceux effectués par des personnes frappées d'incapacité absolue du fait qu'elles doivent nécessairement être représentées (art. 1041). Toutefois, cette nullité est relative, dès lors qu'elle peut être invoquée ou alléguée uniquement par la personne incapable, étant donné que l'article 1049 dispose que «la personne capable ne peut demander ni alléguer la nullité de l'acte en se fondant sur l'incapacité de l'autre partie».

178. Le régime légal applicable aux personnes déclarées aliénées et incapables relève du titre X de la première section du livre I du Code civil et le cadre juridique décrit jusqu'ici n'est pas adapté aux dispositions prévues par les normes internationales relatives aux droits de l'homme dans la mesure où il ne se rattache pas, dans la prise de décisions, à un système

d'appui, mais préconise la substitution de la volonté sous forme de subrogation par le représentant légal.

179. Il s'ensuit que le cadre juridique en vigueur restreint la pleine capacité juridique au motif d'incapacité.

180. Eu égard aux mesures visant à garantir certains droits à l'exception des dispositions liées aux atteintes psychiques, il n'existe pas de normes connues qui restreignent la capacité juridique des personnes handicapées, mais des réglementations tendent à permettre à ce groupe vulnérable de maintenir son intégrité physique et mentale (lois n°s 22431, 24308, 24147, 24314, 24901 et 25504).

181. Quant à la place juridique qu'occupe la Convention relative aux droits des personnes handicapées et les mesures nécessaires à son application effective, il convient de préciser que conformément à l'ordre juridique national, cet instrument adopté par la loi n° 26378 prime la législation (alinéa 22 de l'article 77 de la Constitution) et *ipso facto* le Code civil qui est une loi. La Convention peut ainsi être invoquée pour fonder une action en inconstitutionnalité de lois inférieures, ou préconiser leur adaptation.

182. Dans le même sens, la Cour suprême de justice, dans l'affaire *Ekmekdjian, Miguel Angel c. Sofovich, Gerardo y otros* sur le recours pour déni d'appel (arrêt du 7 juillet 1992), est allée plus loin dans l'interprétation de la portée des dispositions contenues dans les traités internationaux relatifs aux droits de l'homme, en soutenant leur caractère exécutoire, attendu que «la nécessaire application de l'article 27 de la Convention de Vienne impose aux organes de l'État argentin d'accorder la primauté au traité dans l'éventualité d'un conflit avec toute disposition contraire de son droit interne ou avec l'absence de dispositions qui, par leurs effets, équivalent à la non-exécution du traité international aux termes dudit article 27».

183. En outre, dans la même affaire, la Cour a déclaré que «la violation d'un traité international peut participer tant de l'établissement de règles internes prescrivant une conduite manifestement contraire que de l'absence de dispositions qui la rendent exécutoire. Les deux situations seraient en contradiction avec la ratification préalable internationale du traité; en d'autres termes, elles s'assimileraient à sa non-exécution ou son rejet, avec les conséquences préjudiciables qui pourraient en découler» (rapport du Ministère de la justice).

184. Enfin, eu égard à la sensibilisation et aux campagnes didactiques relatives à la reconnaissance de l'égalité devant la loi de toutes les personnes handicapées, il convient de souligner qu'afin d'améliorer tant l'accès au système judiciaire que la reconnaissance de la capacité juridique des personnes handicapées, le Secrétariat aux droits de l'homme du Ministère de la justice, de la sécurité et des droits de l'homme, par le biais du Programme sur la santé mentale et les droits de l'homme, qui relève de la Direction nationale de prise en charge de groupes en situation de vulnérabilité, met en œuvre depuis 2005 des activités de formation, de consultation et d'assistance technique sur l'ensemble du territoire.

185. C'est en 2005 qu'a été créé le Bureau fédéral de la santé mentale, de la justice et des droits de l'homme, sous l'égide de l'Unité de coordination exécutive en matière de santé mentale et de comportement sain, qui relève du Ministère de la santé et de la Direction nationale de prise en charge de groupes en situation de vulnérabilité, au Secrétariat aux droits de l'homme. Comptant des membres représentant le milieu de la justice (juges nationaux et provinciaux, tuteurs publics et autres), le Bureau a visé entre autres objectifs à réunir les principaux agents intervenant dans le domaine de la santé mentale.

186. Dès ses débuts, le Bureau a intégré également des représentants d'habitues ou d'usagers du système de la santé mentale, d'associations professionnelles, d'organisations de la société civile, de l'Organisation panaméricaine de la santé, de directeurs d'institutions publiques de la santé mentale (hôpitaux monovalents, centres de santé mentale), ainsi que de représentants d'organisations des droits de l'homme, entre autres.

187. Il a permis de définir les priorités en matière de gestion pour une politique publique sur la santé mentale dans la perspective des droits de l'homme.

188. En vue de respecter ce que les membres du Bureau ont décidé, il a été convenu des tâches suivantes:

a) Sensibiliser le milieu judiciaire à la nécessité de renforcer la protection et la garantie des droits de l'homme des personnes handicapées;

b) Diffuser, au plan national, les dispositions internationales relatives aux droits de l'homme et au handicap, de portée générale et, en particulier, celles ayant rang constitutionnel depuis la réforme réalisée en 1994;

c) Diffuser les conséquences liées à la stigmatisation, la ségrégation et la discrimination dans la pleine jouissance des droits des personnes handicapées et y sensibiliser,

189. Parallèlement, le Secrétariat aux droits de l'homme est devenu un trait d'union entre les secteurs de la justice et de la santé mentale, aux effets de faciliter leurs travaux communs et cohérents.

190. Il convient d'ajouter que le Secrétariat a participé activement à l'élaboration et au débat du projet de loi nationale sur la santé mentale (signé par les députés Gorbacz, Sylvestre Begnis, Segarra, Merchan, Fein, Ibarra, Cigogna, Torfe et Storni), par la formulation d'avis, de corrections, de propositions et d'observations relatifs aux contenus aux fins de leur adaptation à la perspective des droits.

191. Ce projet de loi garantit la reconnaissance de la personnalité juridique des usagers du système de santé mentale dans les cas d'internements volontaires et involontaires (chap. VII – Internements). Approuvé à l'unanimité par la Chambre des députés, il doit être débattu et adopté par le Sénat.

## **Article 13**

### **Accès à la justice**

192. Le Secrétariat aux droits de l'homme a déployé des activités tendant à sensibiliser à la reconnaissance de l'égalité devant la loi de toutes les personnes handicapées, qui constituent autant de mesures favorisant l'accès effectif des personnes handicapées à la justice et la formation des fonctionnaires des pouvoirs exécutif et judiciaire intervenant dans ce domaine.

193. Le Sous-Secrétariat aux relations avec le pouvoir judiciaire (Secrétariat à la justice) a informé de l'extension aux personnes handicapées des avantages découlant des accords sur le transfert de prisonniers condamnés (MERCOSUR), par le Protocole sur le transfert de personnes soumises à des régimes spéciaux, adopté par la décision CMC n° 13/2005, lequel comprend les personnes adultes disculpées par jugement, ayant fait l'objet d'une mesure de sécurité (art. 1 et 2).

194. Par ailleurs, autre initiative du Ministère de la justice, de la sécurité et des droits de l'homme, le Centre d'accès à la justice (CAJ) a été mis en place sous l'égide de l'Université nationale de Córdoba (Province de Córdoba). Il est installé dans le centre piétonnier de la ville, où il offre à la communauté de Córdoba des conseils et une orientation vers les services juridiques.

195. Les centres d'accès à la justice offrent à la population un service gratuit qui rassemble la consultation juridique, l'orientation vers les institutions et la médiation

communautaire. Accueil, solution et suivi y sont assurés pour des problèmes tant personnels que communautaires.

196. L'objectif principal consiste à rapprocher justice et citoyenneté, en particulier dans les secteurs les plus vulnérables de la population qui méconnaissent les moyens et les voies institutionnels pour faire valoir leurs droits ou qui, pour divers motifs, se trouvent dans l'impossibilité de le faire. On cherche ainsi à garantir un accès réel et efficace à la justice, en éliminant les diverses barrières qui limitent le plein exercice de ce droit.

197. Les services assurés dans les centres sont les suivants: orientation et renseignements concernant divers problèmes, tant juridiques que sociaux; réponses et solutions concrètes aux demandes d'information, consultation juridique et assistance, plaintes et enquêtes de nature diverse; médiations communautaires, formation dispensée aux citoyens sur leurs droits et garanties, ainsi que sur différents thèmes sociaux et culturels; assistance psychosociale à tous les degrés de règlement des différends, tant personnels que communautaires.

198. L'initiative, qui s'inscrit dans le cadre du Programme d'accès à la justice pour tous, au Secrétariat à la justice, prévoit l'ouverture de centres en différents points du pays. Garantir à toute la population, en particulier aux secteurs les plus vulnérables, un accès réel et effectif à la justice en éliminant les différentes barrières qui limitent le plein exercice de ce droit en est l'objectif.

## **Article 14**

### **Liberté et sécurité de la personne**

199. Concernant les mesures adoptées pour garantir la liberté et la sécurité des personnes, il convient de préciser que le Secrétariat aux droits de l'homme a organisé des cours de formation avec des spécialistes des services de garde et d'admission de la Colonie Montes de Oca en vue d'éviter des internements inutiles, étant donné l'existence de mesures d'intervention plus appropriées.

200. À cet effet, il faut souligner l'important appui qu'apporte le secrétariat au projet de loi nationale sur la santé mentale, selon lequel l'internement est l'ultime recours thérapeutique applicable uniquement quand il offre des avantages thérapeutiques supérieurs aux autres interventions dans le milieu familial, communautaire ou social. Il doit, dans ce cas, être le plus bref possible.

201. S'agissant des mesures législatives et d'autre nature adoptées pour s'assurer que les personnes handicapées qui ont été privés de liberté bénéficient des adaptations raisonnables nécessaires et des mêmes garanties de procédure que toutes autres personnes pour qu'elles puissent exercer pleinement les autres droits de l'homme, l'État fédéral met en œuvre, par l'intermédiaire de la Direction nationale des affaires pénitentiaires au Ministère de la justice, de la sécurité et des droits de l'homme, le programme de prise en charge complète des personnes handicapées, dont les éléments sont notamment les suivants:

a) Élaboration d'un programme qui permette de rendre compte des obligations assumées par l'État argentin à l'égard des personnes handicapées, mais également d'aborder les problèmes du personnel pénitentiaire atteint de quelque forme d'incapacité, en s'attachant, dans une première étape d'exécution, aux détenus atteints de troubles mentaux et aux détenus handicapés;

b) Réforme de fond du Service psychiatrique central de Varones (annexe U.20), qui a permis de réparer les installations, résoudre le problème de surpopulation et créer une commission médicale interdisciplinaire indépendante du Service pénitentiaire fédéral chargé du traitement. Cette mesure a été exécutée à l'Hôpital neuropsychiatrique Borda,

établissement public le plus important du pays dans le traitement des problèmes psychiatriques majeurs;

c) Concernant la prise en charge des détenus atteints de problèmes de santé mentale de moindre gravité, l'annexe U.20, qui a été créée, compte, en matière de traitement, la même équipe médicale et se trouve dans le module VI de la structure pénitentiaire fédérale I d'Ezeiza. Les femmes sont traitées dans l'annexe 27 située sur le domaine de l'Hôpital neuropsychiatrique Moyano. Les problèmes des femmes sont généralement traités en fonction des prévisions établies dans le programme d'égalité entre hommes et femmes concernant la population pénitentiaire fédérale;

d) Réalisation d'un relevé général des personnes détenues qui sont placées dans des établissements du Service pénitentiaire fédéral. Les données obtenues dans ce relevé permettront d'élaborer, conjointement avec l'INADI et les autres autorités publiques compétentes en différentes matières, un programme qui garantisse l'examen des problèmes, des risques et des besoins des personnes handicapées détenues.

202. Enfin, la loi n° 26472, qui a été adoptée sur l'exécution des peines de détention (12 janvier 2009), porte modification de l'article 10 du Code pénal et habilite le juge compétent à ordonner une assignation à domicile en exécution de la peine imposée au détenu malade, lorsque la privation de liberté dans l'établissement carcéral empêche son rétablissement ou un traitement approprié de sa maladie et qu'il n'y a pas lieu de le placer dans un établissement hospitalier; au détenu atteint d'une maladie incurable en phase terminale; au détenu handicapé lorsque la privation de liberté dans l'établissement carcéral est impropre à son état et suppose un traitement indigne, inhumain ou cruel; au détenu âgé de plus de 70 ans; à la femme enceinte et la mère d'un enfant de moins de 5 ans ou d'une personne handicapée à sa charge.

## Article 15

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

203. Parmi les mesures de protection adoptées pour que les personnes handicapées, notamment celles qui nécessitent un appui pour exercer leur capacité juridique, ne soient pas soumises à une expérience médicale ou scientifique sans leur consentement libre et en connaissance de cause, l'État argentin procède conformément à la loi n° 26529, ainsi qu'à la résolution n° 102/2009 du Ministère de la santé. Les deux instruments sont abordés dans la partie consacrée à l'article 17 du présent rapport.

204. Par ailleurs, le Conseil d'éthique et des droits de l'homme a été constitué, aux fins d'enquêtes biomédicales, au Secrétariat aux droits de l'homme, qui relève du Ministère de la justice, de la sécurité et des droits de l'homme, par la résolution n° 050/2004.

205. Ce conseil a, depuis sa création, atteint ses objectifs: encourager la mise en place d'un système national sur l'éthique et les droits de l'homme en matière d'enquêtes biomédicales, conseiller des organismes publics et privés en la matière, évaluer les enquêtes, diffuser des rapports sur celles qui lui ont été soumises en consultation et organiser une formation dans ce domaine.

206. Le Secrétariat aux droits de l'homme a collaboré effectivement avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) à l'élaboration de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, adoptée par acclamation en octobre 2005.

207. La Déclaration invoque, à l'article 7, les personnes «dépourvues de la capacité de donner leur consentement». Même si elle ne remplit pas les mêmes normes relatives aux

droits de l'homme que préconise la Convention eu égard aux personnes handicapées, cette déclaration constitue un antécédent qui dénote l'intérêt, dans le secteur de la bioéthique et des droits de l'homme, d'offrir une protection particulière à ce groupe vulnérable.

208. Enfin, le Secrétariat aux droits de l'homme a, par l'intermédiaire du Conseil des droits de l'homme, déployé diverses activités pour mettre en pratique les principes énoncés dans la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, comme il est recommandé en son article 22 et conformément au droit international relatif aux droits de l'homme, en particulier:

- a) Promouvoir des mesures de caractère administratif ou législatif en matière de bioéthique et de droits de l'homme;
- b) Promouvoir le respect de la dignité humaine et protéger les droits de l'homme;
- c) Promouvoir l'accès équitable aux progrès de la science et la technologie;
- d) Encourager la création de comités d'éthique indépendants, pluridisciplinaires et pluralistes;
- e) Favoriser l'éducation et la formation en matière de bioéthique;
- f) Préconiser des programmes d'information et de diffusion des connaissances sur la bioéthique;
- g) Promouvoir la coopération scientifique et culturelle à l'échelon régional et international.

209. Quant à la prise en considération des personnes handicapées dans les stratégies et les mécanismes nationaux pour prévenir la torture, le Secrétariat aux droits de l'homme a organisé des cours de formation et des journées de réflexion avec des travailleurs du secteur de la santé mentale en vue de sensibiliser à la perspective des droits. Il existe également un projet de loi que le Secrétariat soutient pour garantir des procédures conformes aux législations nationales et internationales de protection intégrale des droits.

210. Le Secrétariat préconise l'application du Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et, en particulier, la création et le fonctionnement du mécanisme national et des mécanismes provinciaux. À cet effet et, conjointement avec le Secrétariat à la politique pénale, un avant-projet de loi de réglementation a été élaboré en 2008 aux fins d'exécution du Protocole facultatif.

211. Aujourd'hui, les projets de loi portant réglementation du mécanisme national et création d'un système national de prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en application du Protocole facultatif à la Convention sont débattus au Congrès de la nation.

212. La Direction nationale de prise en charge de groupes vulnérables participe effectivement en contribuant à l'application du Protocole facultatif dans les lieux d'hébergement de personnes ou groupes en situation de vulnérabilité.

## **Article 16**

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

213. Entre autres mesures adoptées pour protéger les personnes handicapées contre toute forme d'exploitation, de violence et de maltraitance, notamment les aspects sexospécifiques, l'État informe qu'il a créé, dans le cadre du Secrétariat aux droits de

l'homme, l'Unité spéciale pour la promotion de l'élimination de l'exploitation sexuelle infantile (UEESI) par sa résolution n° 003 du 24 janvier 2005.

214. L'UEESI a pour fonctions de préconiser des politiques de promotion, protection, défense et rétablissement des droits des enfants et adolescents victimes d'infractions contre l'intégrité sexuelle; il organise à cet effet des ateliers de formation et de sensibilisation qui ont lieu dans diverses provinces et sont destinés notamment aux fonctionnaires des échelons provinciaux et municipaux qu'aux agents communautaires, agents sanitaires, enseignants, organisations syndicales.

215. Le principal objectif des activités de l'UEESI consiste à créer une structure pour la «formation de formateurs», en vue d'échanger et d'élaborer des données d'information, ainsi que de développer des aptitudes et comportements qui permettent d'aborder d'une manière diversifiée et complète l'exploitation des enfants, dans la perspective de la promotion et la protection des droits.

216. La résolution n° 170/2008 du 29 février 2008 a porté ratification du suivi et de la poursuite du programme intitulé «Les victimes contre les violences», au Ministère de la justice, de la sécurité et des droits de l'homme. En outre, le corps interdisciplinaire de protection contre la violence familiale, créé par décret n° 235/1996, est intégré au programme.

217. L'objet du programme consiste à prendre en charge les victimes de sévices ou mauvais traitements, dus à des violences quelle qu'en soit la nature. Il comprend également la lutte contre les mauvais traitements et l'exploitation d'enfants. Prise en charge, accompagnement et assistance aux victimes de violence familiale et sexuelle en est l'objectif principal. Ce programme compte sur les appuis suivants:

- a) Brigade mobile de protection des victimes de violence domestique;
- b) Brigade mobile d'intervention lors d'urgences auprès de victimes d'infractions sexuelles;
- c) Brigade contre l'exploitation sexuelle d'enfants et d'adolescents à des fins commerciales.

218. Les lois tendant à appliquer l'article 16 de la Convention sont notamment les suivants:

- a) Loi n° 26364 de 2008 sur la prévention et la répression de la traite de personnes et l'assistance à ses victimes;
- b) Loi n° 26485 sur la protection intégrale visant à prévenir, réprimer et éliminer la violence à l'égard des femmes dans les milieux où se créent leurs liens réciproques, adoptée en 2009 et réglementée par le décret n° 1011/2010.

219. Cette loi, dont le décret d'application a fait l'objet d'un vaste débat auquel ont contribué notamment des magistrats, des fonctionnaires du pouvoir exécutif, ainsi que la Direction nationale de prise en charge de groupes vulnérables et des organisations de la société civile, représente un changement de modèle du fait qu'elle aborde le thème de la violence contre les femmes dans une perspective intégrale et sans exclusive bien davantage que la législation jusqu'à présent en vigueur. Elle va largement au-delà des limites de la violence familiale et fournit une solution complète au problème visé, tendant nettement à dépasser le modèle de domination masculine, conformément aux engagements assumés par l'État argentin au titre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention interaméricaine sur la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre la femme (Convention de Belém do Pará).

220. Il convient en outre de souligner que la loi confie à l'État la responsabilité non seulement d'assister et de protéger les femmes victimes de violence familiale, outre leur garantir des voies de justice, mais également dans les aspects préventifs, éducatifs, sociaux, judiciaires et d'assistance liés à toutes formes et modalités de violence et qu'elle prévoit l'élaboration et l'application d'un Plan d'action national pour prévenir et éliminer la violence contre les femmes, dont l'exécution incombe au premier chef au Conseil national des femmes et engage l'ensemble des organismes gouvernementaux.

221. La loi n° 26061 sur la protection intégrale des droits des enfants et adolescents dispose en son article 9 comme suit:

«Droit à la dignité et à l'intégrité de la personne – Les enfants et adolescents ont droit à la dignité en tant que sujets de droits et personnes en plein développement, de ne pas être soumis à un traitement violent, discriminatoire, vexatoire, humiliant, intimidant; de n'être soumis à aucune forme d'exploitation économique, de tortures, de sévices ou de négligences, d'exploitation sexuelle, d'enlèvements ou de traite à quelque fin que ce soit, ou sous toute forme ou condition cruelle ou dégradante.

Les enfants et adolescents ont droit à leur intégrité physique, sexuelle, psychique et morale.

La personne qui a connaissance de mauvais traitements, ou de situations qui portent atteinte à l'intégrité psychique, physique, sexuelle ou morale d'un enfant ou adolescent, ou de toute autre violation de ses droits, doit en informer l'autorité locale chargée d'appliquer la présente loi.

Les organismes de l'État doivent garantir des programmes gratuits d'assistance et de protection intégrale qui favorisent le rétablissement de tous les enfants et adolescents.»

222. Parmi les mesures de protection sociale visant à aider les personnes handicapées, ainsi que leur famille et personnel soignant, il convient de souligner l'existence d'autres activités qui contribuent à améliorer la situation de ces personnes et de leur famille et qui sont détaillées à la partie consacrée aux articles 23 et 28.

223. L'adoption de la loi n° 24452 a porté création d'un fonds exclusif pour des programmes et projets destinés aux personnes handicapées, alimenté par le produit des amendes imposées à des déposants pour manquements ou fautes. L'article 7 dispose que l'Institut national de la sécurité sociale «destinera les fonds exclusivement au financement de programmes de prise en charge intégrale des personnes handicapées...». La loi contient également des détails sur le fonds de financement du programme destiné aux personnes handicapées: des précisions y sont fournies sur le type de service délivré, son objectif et son organe d'exécution. Le décret n° 961/1998 dispose que les fonds obtenus par les amendes imposées, prévues par ladite loi, sont remis au Comité de coordination de programmes destinés aux personnes handicapées.

224. L'adoption de la loi n° 25730 (mars 2003) porte ratification du fonds exclusif destiné aux personnes handicapées, comme en dispose l'article 3:

«Les fonds réunis par la Banque centrale de la République argentine et provenant des amendes prévues par la présente loi sont affectés à l'exécution de programmes et projets en faveur des personnes handicapées...»

## Article 17

### Protection de l'intégrité de la personne

225. La protection des personnes handicapées en matière de traitements médicaux est l'objet de la loi n° 26529 relative aux droits du patient dans ses relations avec les personnels et institutions de santé, publiée au Journal officiel du 20 novembre 2009 (voir en annexe).

226. Ladite loi dispose en matière de droits des patients dans leurs relations avec les personnels et institutions de la santé, d'information sur la santé, de consentement donné en connaissance de cause et d'anamnèses.

227. La loi se fonde sur les droits qui sont énoncés à l'article 2: assistance, traitement digne et respectueux, intimité, confidentialité, information sur la santé.

228. Ce droit suppose la communication de toute information requise en matière de santé, mais également de ne pas la recevoir, si tel est le désir de l'intéressé.

229. L'information en matière de santé au sens de la loi s'entend de toute information qui, d'une manière claire, suffisante et appropriée à la capacité de compréhension du patient, renseigne sur l'état de santé, les études et traitements qu'il conviendrait d'appliquer et l'évolution prévisible, les risques, complications ou séquelles.

230. Dans l'hypothèse où le patient est dans l'incapacité ou l'impossibilité de comprendre en raison de son état physique ou psychique, l'information sera communiquée à son représentant légal, ou, à défaut, au conjoint qui vit avec le patient, ou à la personne qui sans être le conjoint vit avec lui ou est chargée de l'assister.

231. L'esprit qui se dégage du droit énoncé au sous-alinéa *e* de l'article 2 se révèle pertinent pour le thème traité:

«Autonomie de la volonté – Le patient a le droit d'accepter ou de refuser certaines thérapies ou traitements médicaux ou biologiques, en le motivant ou non, de même que de révoquer ultérieurement la manifestation de sa volonté. Les enfants et adolescents ont le droit d'intervenir au sens de la loi n° 26061 – qui entérine la Convention relative aux droits de l'enfant – aux fins des décisions à prendre concernant des thérapies ou traitements médicaux ou biologiques qui engagent leur vie ou leur santé.»

232. Eu égard au consentement donné en connaissance de cause, est réputée suffisante la volonté déclarée par le patient, ou par ses représentants légaux, selon le cas, manifestée après avoir reçu, de la part du spécialiste intervenant, une information claire, précise et appropriée sur les éléments suivants:

- a) État de santé;
- b) Traitement proposé, en précisant les objectifs visés;
- c) Bienfaits attendus;
- d) Risques, inconvénients et effets contraires prévisibles;
- e) Possibilité de traitements de substitution et leurs risques, avantages et inconvénients par rapport au traitement proposé;
- f) Conséquences prévisibles de la non-réalisation du traitement proposé ou des autres traitements possibles.

233. Tout acte d'ordre médical et sanitaire, public ou privé, exige le consentement préalable du patient donné en connaissance de cause, qui a un caractère obligatoire.

234. L'information peut être communiquée verbalement, sauf exceptions où elle sera fournie par écrit et dûment signée, dans les cas suivants:

- a) Internement;
- b) Intervention chirurgicale;
- c) Traitement diagnostic et thérapeutique invasif;
- d) Tout traitement qui suppose des risques.

235. Les travaux portent actuellement sur le règlement d'application de la loi qui précisera ses effets et, dans tous les établissements de santé, des comités de déontologie et d'anamnèses ont été constitués aux fins d'adaptation à la nouvelle réglementation; les lois respectives sur l'exercice de la profession de l'art de soigner sont examinées, de même que les codes de déontologie, par rapport aux modèles préconisés par les conventions internationales relatives aux droits de l'homme.

236. Concernant les mesures de protection de la confidentialité, le sous-alinéa *d* de l'article 2 de la loi n° 26529 dispose que le patient a droit à ce que toute personne qui participe à l'élaboration ou l'utilisation des documents cliniques, ou a accès à leur contenu, respecte le devoir de réserve, sauf disposition contraire expressément formulée par l'autorité judiciaire compétente ou autorisation du patient.

237. Cette protection est renforcée, par la nature de l'inviolabilité que revêt l'anamnèse, qui impose aux établissements d'assistance et au personnel de santé, en leur qualité de titulaires de cabinets privés, de se charger de la garde et la surveillance en assurant le rôle de dépositaire et en recourant aux moyens nécessaires pour éviter que des personnes non habilitées accèdent aux renseignements qu'elle contient.

238. Les dispositions contractuelles prévues au livre II, troisième section du titre XV du Code civil argentin, s'appliquent aux dépositaires. Elles précisent que, sans préjudice de la responsabilité pénale ou civile éventuelle, la non-exécution des obligations découlant de la présente loi par les personnels et responsables des établissements d'assistance est constitutive de faute grave, faisant encourir à l'échelon fédéral les sanctions prévues au titre VIII de la loi n° 17132 et dans les provinces les sanctions analogues qui correspondent au régime juridique de l'exercice de la médecine prévalant dans chacune.

239. Par ailleurs, l'État argentin a adopté, par le biais du Ministère de la santé, la résolution n° 102/2009 en vue de protéger tous les citoyens contre les traitements administrés sans le consentement préalable donné en connaissance de cause par la personne.

240. À cet effet, les progrès scientifiques et technologiques accomplis en matière de recherche clinique et liés à l'amélioration de la santé humaine, tant dans l'ensemble des organismes, entités et institutions du secteur public et des organisations universitaires que dans le milieu ministériel, ont motivé l'adoption de dispositions propres à protéger les droits des personnes qui y participent.

241. La résolution n° 102/2009 (voir en annexe) porte création du registre des essais cliniques sur des êtres humains, en vue de regrouper, d'organiser et de systématiser les renseignements liés aux essais cliniques disponibles au sein du ministère et ainsi de les rendre accessibles à tous les secteurs biomédicaux, au personnel de santé et au milieu scientifique en général; l'élaboration de campagnes d'information, la description des contenus et les critères d'accessibilité sont établis à cette fin.

242. L'obligation d'inscrire au registre les informations liées aux essais cliniques s'appliquera aux établissements tant hospitaliers que d'assistance et aux instituts de recherche et de production relevant du Ministère de la santé, au système national de sécurité

sociale, à l'Institut national des services sociaux pour les retraités et pensionnés (INSSJP), aux établissements figurant dans le Registre national des hôpitaux publics de gestion décentralisée, ainsi qu'aux établissements de santé qui relèvent des autorités provinciales et des entités du secteur de la santé adhérant à la résolution, sans préjudice de l'intégration des essais cliniques dont l'insertion a été demandée par les auteurs mêmes.

## **Article 18**

### **Droit de circuler librement et nationalité**

243. Concernant les mesures adoptées pour garantir que tous les enfants handicapés soient enregistrés sitôt après leur naissance et qu'il leur soit donné un nom et une nationalité, l'État, par l'intermédiaire de la Direction nationale du Registre national des personnes au Ministère de l'intérieur, concrétise des mesures pour s'assurer que tous les enfants soient enregistrés sitôt après leur naissance et reçoivent un nom et une nationalité.

244. Le Registre national des personnes (RENAPER) est l'organisme chargé d'enregistrer et d'identifier toutes les personnes physiques domiciliées sur le territoire argentin ou de ressort argentin et tous les Argentins, quel que soit leur domicile, en tenant à jour en permanence les antécédents particulièrement importants, dès la naissance et au cours des différentes étapes de leur vie, en protégeant le droit à l'identité.

245. Les inscriptions, à l'échelon provincial, relèvent des registres de l'état civil et de capacité des personnes, selon les autorités provinciales respectives, qui doivent enregistrer, dans le cadre de la loi n° 26413, tous les actes ou faits qui prouvent, changent ou modifient l'état civil et la capacité des personnes.

## **Article 19**

### **Autonomie de vie et inclusion dans la société**

246. Afin de concrétiser le droit des personnes handicapées de vivre d'une façon autonome et de participer à la société, y compris l'aide à domicile, l'État informe que la loi n° 26480 promulguée en mars 2009 porte adjonction du sous-alinéa d à l'article 39 de la loi n° 24901 (voir en annexe) sur la prestation d'aide à domicile, lequel dispose: «Selon les indications fournies exclusivement par l'équipe interdisciplinaire qui appartient aux entités prestataires ou est engagée par elles, les personnes handicapées reçoivent les aides fournies par un assistant à domicile pour favoriser leur autonomie, éviter leur placement en institution ou réduire les séjours en établissement. Ladite équipe évalue les aides nécessaires, notamment leur intensité et leur durée, ainsi que le suivi, l'évaluation périodique, le réaménagement, la poursuite ou la cessation de l'assistance. L'assistante à domicile doit avoir suivi la formation spéciale sanctionnée par le certificat correspondant délivré par l'autorité compétente.»

247. La Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées coordonne actuellement un projet de réglementation.

248. Parallèlement, afin de favoriser une vie autonome, la loi sur les chèques (lois n°s 24452 et 25730) prévoit des subventions au programme des aides personnelles qui englobe le sous-programme des aides techniques aux personnes handicapées. Ce programme entend favoriser l'accessibilité aux différentes aides techniques que requièrent les personnes handicapées pour accomplir les diverses activités de la vie quotidienne, améliorer l'autonomie personnelle et la qualité de vie.

249. Les aides techniques s'entendent de tous les appareils ou équipements utilisés par des personnes handicapées, à titre temporaire ou permanent, qui leur permettent d'acquérir

une plus grande indépendance dans les activités quotidiennes et leur offrent en général une meilleure qualité de vie.

250. La Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées a élaboré le projet de service d'assistance à une vie autonome (SAVA), stratégie qui incite les personnes handicapées à utiliser les aptitudes acquises pour parvenir à un degré suffisant d'autonomie qui leur permet d'accéder aux ressources communautaires.

251. L'existence et la diversité des options en matière de services résidentiels permettent différentes formules de vie, notamment logements partagés et protégés qui tiennent compte du handicap.

252. Dans le cadre de l'offre de prestations prévues par la loi n° 24901, au chapitre VI, il existe différentes modalités de prise en charge de personnes handicapées qui ne comptent pas sur un groupe familial d'accueil: résidences, petits foyers et foyers.

253. En ce sens, la résidence devient une ressource institutionnelle destinée à satisfaire aux besoins de logement de personnes handicapées jouissant d'un degré suffisant et approprié de confiance en soi et d'indépendance pour pourvoir aux besoins fondamentaux.

254. Les petits foyers constituent une ressource institutionnelle destinée à un nombre restreint de mineurs, qui ont pour objet de satisfaire d'une manière intégrale aux besoins fondamentaux essentiels.

255. Les foyers visent à satisfaire intégralement les besoins fondamentaux essentiels (logement, alimentation, soins spécialisés) des personnes handicapées ne disposant ni d'un groupe familial propre, ni d'un groupe familial d'accueil.

## **Article 20**

### **Mobilité personnelle**

256. La résolution n° 1388/1997 du Ministère de l'industrie a porté instauration d'un régime relatif à l'importation de produits destinés à la réadaptation, au traitement et à la formation des personnes handicapées.

257. Ce régime tend à subvenir aux besoins de la société publique et à satisfaire aux exigences de la solidarité humaine en prévoyant la franchise de droits à l'importation de différents produits mis à la consommation et destinés à la réadaptation, au traitement et à la formation des personnes handicapées.

258. À cet effet, le Secrétariat à l'industrie et au commerce est chargé de vérifier la production nationale effective des produits visés par les résolutions n° 1388/1997 et 953/1999, émanant de l'ancien Ministère de l'économie, des travaux et des services publics.

259. Les principaux bénéficiaires de l'actuel régime sont les personnes atteintes de déficiences motrices, auditives et visuelles, dont la santé dépend d'un produit non fabriqué dans le pays, ainsi que les associations et institutions sans but lucratif énoncées au sousalinéa f de l'article 20 de la loi relative à l'impôt sur les bénéfices (texte adopté en 1997 et ses modifications) qui représentent les personnes handicapées. Des conditions sont établies pour obtenir cet avantage, telles qu'elles figurent en annexe.

260. Les principales demandes de produits traitées par la Direction nationale de l'industrie sont jusqu'à présent les suivantes: dispositifs auriculaires pour patients atteints d'hypoacusie (implants cochléaires, processeurs de texte et appareils acoustiques), appareils et fauteuils roulants pour handicapés moteurs; matériel tiflotechnique, ordinateurs et divers articles pour déficients visuels et autres produits destinés au confort et aux loisirs

des personnes handicapées. Les produits importés et l'augmentation de leur quantité en 2008 et 2009 sont détaillés en annexe.

261. D'un point de vue technologique, l'Institut national de technologie (INTI), considérant que toutes les personnes dès leur conception jusqu'à leur dernier jour de vie nécessitent une attention en matière de prévention, de soins et de réadaptation, a mis en place le Programme d'application des technologies pour la santé destinées aux personnes handicapées.

262. Devant l'ampleur du thème de la santé, il s'impose, à l'échelon de cet organisme, de définir et fixer des priorités concernant le suivi approprié de toutes les personnes, d'une manière juste et précise, mais il convient également de traiter toutes les dettes sociales et les inéquités, s'ajoutant à la multitude de médicaments, d'équipements d'électromédecine et de laboratoires cliniques.

263. En conséquence et compte tenu du coût élevé des technologies modernes, on s'oriente vers la mise au point d'instruments de diagnostic rapide, portatifs et peu coûteux, de même que vers la recherche, la conception et la fabrication d'une technologie médicale à l'échelon local.

264. En outre, la question se pose de la pertinence du suivi des patients à leur domicile en vue de diagnostiquer divers types de problèmes pour éviter leur déplacement jusqu'aux centres médicaux ainsi que des internements coûteux dans les hôpitaux et cliniques quand le cas ne l'impose pas.

265. Les progrès dans les technologies destinées à l'information, aux communications à distance, à l'électronique peu coûteuse et fabriquée localement, comme aux capteurs peu coûteux et téléphones intelligents, révèlent une capacité qui permet à ces personnes d'être plus attentives à leur santé, en étant suivies personnellement et en permanence. Les équipements et innovations réalisés et en cours de production sont détaillés en annexe.

266. Pour mettre au point et appliquer ces dispositifs par l'intermédiaire du Centre de technologie pour la santé et l'invalidité, des domaines d'intérêt et de développement ont été établis concernant les fonctions sensorielles (visuelles, auditives, gustatives, tactiles et réactives à la douleur, neuromusculo-squelettiques, génito-urinaires, digestives et métaboliques), qui sont détaillées en annexe.

267. Entre autres mesures adoptées pour inciter les entités à fabriquer des aides pour la mobilité, des dispositifs et technologies d'appui qui tiennent compte de tous les aspects de la mobilité des personnes handicapées, le Programme technologique et social de fabrication d'aides techniques a été établi par l'intermédiaire de la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées, conjointement avec l'INTI. Ce programme est conçu en vue de produire des aides techniques dans les établissements d'enseignement technique du pays. Son objet tend à intégrer et développer le thème du handicap dans le tissu social du système éducatif de l'enseignement technique et similaire, par la sensibilisation, la formation et le transfert de technologies en vue de réparer, d'adapter, de mettre au point et de fabriquer des éléments auxiliaires pour les personnes handicapées et d'ainsi rendre les aides techniques facilement disponibles.

268. Ce programme est exécuté conjointement avec l'INTI et l'Institut national des écoles techniques (INET).

**Article 21****Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information**

269. Le Secrétariat aux médias et l'autorité fédérale des services de communication audiovisuelle (AFSCA) ont pris des mesures pour que les informations destinées au grand public soient accessibles aux personnes handicapées sans tarder et sans frais supplémentaires.

270. Préalablement à l'entrée en vigueur de la loi sur les services de communication audiovisuelle et par la voie des résolutions n°s 679 et 1162 – COMFER/2008 (voir en annexe), l'autorité de réglementation a rendu obligatoire le sous-titrage des programmes transmis par les chaînes de télévision ouverte en vue de permettre le plein accès à l'information aux personnes atteintes d'une déficience auditive, en prescrivant les modalités d'application de ce système.

271. Postérieurement à l'adoption de cette disposition, l'autorité de réglementation s'est attachée conjointement avec la CONADIS et des organisations de la société civile qui s'occupent de personnes handicapées à l'élaboration de l'avant-projet de loi sur les services de communication audiovisuelle.

272. La rencontre la plus importante a eu lieu au Théâtre ND Ateneo le 11 mai 2009, sous l'enseigne «Handicap et médias». Il en est résulté l'inscription dans le dispositif du projet de toutes les caractéristiques relatives au handicap, qui aujourd'hui font partie de la loi n° 26522 adoptée par le Congrès.

273. Ces caractéristiques sont énoncées à l'article 66 sur l'accessibilité qui précise que, pour les émissions de télévision ouverte, le signal local de production propre au système par abonnement et les programmes informatifs, éducatifs, culturels et d'intérêt général à l'échelle nationale doivent intégrer les moyens de communication visuelle additionnelle où un sous-titrage optionnel (*closed caption*), le langage des signes et une description audio sont utilisés aux fins de réception par les personnes atteintes de déficiences sensorielles, les personnes âgées et autres qui peuvent avoir des difficultés à accéder aux contenus.

274. Actuellement, l'autorité de réglementation encourage la société civile à participer à l'élaboration du règlement d'application de l'article 66 de la loi n° 26522.

275. La loi n° 26522 dispose également au sous-alinéa n de son article 3 que les services de communication audiovisuelle devront prévoir, entre autres objectifs, le droit des personnes handicapées d'accéder aux informations et aux contenus (voir en annexe).

276. Enfin, et conformément à l'article 34 de la loi n° 26522, les critères d'évaluation des demandes et propositions aux fins d'adjudication des services de communication audiovisuelle sont notamment la capacité du demandeur de satisfaire à la prestation de services complétant ceux légalement exigibles pour garantir l'accès des personnes handicapées.

277. Il convient de préciser que des groupes de la société civile, de concert avec la CONADIS, l'AFSCA et l'INADI envisagent la création d'un observatoire sur l'accessibilité audiovisuelle et un conseil sur l'accessibilité des services de communication audiovisuelle, dont les caractéristiques, les objectifs et la mission sont détaillés en annexe.

278. Eu égard à l'accessibilité aux sites Web, des renseignements sont fournis dans la partie correspondant à l'article 9. Toutefois, cette mesure a été proposée comme objectif du Plan national relatif aux droits de l'homme.

279. Quant à la reconnaissance de la langue des signes, il convient de souligner que la Chambre des députés est saisie depuis 2008 du projet de loi.

## **Article 22**

### **Respect de la vie privée**

280. Le droit à la vie privée est l'un des droits de l'homme qui ne peut être transgressé à l'égard des personnes handicapées dans un souci de respect de la dignité inhérente et des droits de l'homme qui en découlent.

281. Les personnes handicapées doivent souvent accepter l'intervention de tiers dans leur vie privée (médecins, thérapeutes, auxiliaires personnels, autres) donnant lieu à des immixtions qui, dans certains cas, pourraient être qualifiées de traitements humiliants du fait de l'absence d'autonomie que revêtent ces interventions et de la menace pour l'intégrité personnelle qu'elles représentent, sans compter le lien étroit avec les sévices et les traitements dégradants.

282. Compte tenu de ces dispositions quant à la diversité des relations, le cadre de l'intimité personnelle (corporelle, vie privée, famille, foyer, documentation, correspondance, anamnèses, dossiers judiciaires, possessions personnelles, renom et réputation) ne doit pas être amoindri par des ingérences arbitraires ou illégales, ni par des attaques illégales.

283. La République argentine compte, dans son ordre juridique, la loi n° 25326 (2 novembre 2000) sur la protection des données personnelles.

284. En égard aux mesures législatives visant à protéger le caractère privé des renseignements personnels relatifs à la santé, la loi n° 26529 du 21 octobre 2009 garantit les droits du patient dans ses relations avec les personnels et institutions de la santé.

285. Le Ministère de la santé s'occupe actuellement du règlement d'application de cette loi qui précisera ses effets et des comités de déontologie et d'anamnèses ont été constitués dans tous les établissements sanitaires aux fins d'adaptation aux nouvelles dispositions, en analysant les lois respectives relatives à l'exercice de l'art de soigner et des codes de déontologie conformément aux modèles des conventions internationales relatives aux droits de l'homme.

286. Les dispositions contractuelles figurant au livre II, troisième section du titre XV du Code civil argentin sur le contrat de dépôt sont applicables aux détenteurs de ces documents.

287. Il convient également de citer comme exemple que, dans le cas du VIH/SIDA, l'Argentine est l'un des rares pays d'Amérique latine qui dispose d'une loi – loi n° 23798 promulguée en 1990 – pour protéger les personnes touchées par le VIH/SIDA. Cette loi a porté création du programme national sur le Sida qui garantit soins et traitements à quiconque est atteint par le VIH/SIDA.

## **Article 23**

### **Respect du domicile et de la famille**

288. La loi n° 26061 dispose en son article 7 que «la famille est responsable en priorité d'assurer aux enfants et adolescents la pleine jouissance et l'exercice effectif de leurs droits et garanties». «Les organismes de l'État doivent garantir des politiques, des programmes et une assistance appropriés pour que la famille puisse assumer convenablement cette responsabilité».

289. Il s'ensuit que la plus grande importance est vouée au rôle central de la famille, dans sa charge d'assurer le plein exercice des droits des enfants et adolescents. L'ensemble des politiques publiques doit viser le renforcement et l'autonomie des familles pour qu'elles soient les garantes des droits de leurs membres. D'autres institutions qui protègent l'enfance

ne doivent intervenir qu'à titre subsidiaire, quand les familles ou la collectivité ne peuvent en assumer la responsabilité. En corollaire, les organismes gouvernementaux et la société civile doivent collaborer pour que les familles remplissent elles-mêmes leurs obligations.

290. La loi conçoit l'enfant comme un sujet unique, qui a une histoire et une situation personnelle et familiale particulière. Il importe par conséquent de ne pas l'éloigner de son milieu affectif.

291. Par ailleurs, le décret n° 1202/2008 du pouvoir exécutif a porté réglementation de la loi n° 26233 relative aux garderies destinées aux enfants âgés de 45 jours à 4 ans et en a formulé le projet institutionnel en prévoyant les besoins et demandes des familles et communautés où ces enfants se trouvent intégrés, en mettant en œuvre des activités qui permettent de concilier, d'une manière saine et équilibrée, vies professionnelle et familiale prédominant dans chaque communauté, en envisageant les domaines, services, activités communautaires et ateliers qui favorisent un appui général et l'intégration sociale effective des enfants et de leur famille. Cette planification, en particulier, tiendra compte d'une répartition harmonieuse des horaires et des jours de travail des membres des familles et, notamment, des femmes chefs de famille, en veillant ponctuellement à renforcer les liens familiaux au sein des ménages. En outre, par le décret n° 1602/2009 sur l'intégration, des activités et structures appropriées, qui facilitent l'insertion d'enfants handicapés, seront encouragées en vue de favoriser leur intégration maximale et l'allocation universelle par enfant (voir en annexe).

292. Les lois n°s 26472 et 26480, mentionnées précédemment, contribuent également à l'application du présent article.

293. L'adoption de la loi n° 24452 a porté création d'un fonds exclusif pour des programmes et projets destinés aux personnes handicapées, alimenté par le produit des amendes imposées à des déposants pour manquements ou fautes. L'article 7 dispose que l'Institut national de la sécurité sociale «destinera les fonds exclusivement au financement de programmes de prise en charge intégrale des personnes handicapées...». La loi contient également des détails sur le fonds de financement du programme destiné aux personnes handicapées: des précisions y sont fournies sur le type de service délivré, son objectif et son organe d'exécution. Le décret n° 961/1998 dispose que les fonds obtenus par les amendes imposées, prévues par ladite loi, sont remis au Comité de coordination du programme à l'intention des personnes handicapées.

294. La loi n° 25730 (promulguée en mars 2003) a porté ratification dudit fonds exclusif destiné aux personnes handicapées, en disposant en son article 3:

«Les fonds que recueille la Banque centrale argentine émanant des amendes prévues dans la présente loi sont destinés à l'application de programmes et projets en faveur des personnes handicapées...»

295. Au Ministère du développement social, trois plans nationaux, qui offrent des possibilités de rétablissement du développement humain et social, sont exécutés.

296. Le Plan national pour les familles tend à renforcer la potentialité du groupe familial à créer des valeurs et comme milieu propice à l'intégration sociale et au développement des personnes. Ses différents domaines d'activité s'orientent vers la prévention, l'assistance et la promotion des enfants, des adolescents et des personnes âgées.

297. La loi n° 26061 sur la protection intégrale des droits des enfants et adolescents a été promulguée en octobre 2005. Elle crée les conditions nécessaires au plein fonctionnement du système de protection intégrale sous un angle interdisciplinaire, en reconnaissant les enfants et adolescents comme sujets de plein droit, non plus comme objet de protection.

298. Dans ce cadre, les pratiques institutionnelles en faveur des enfants et adolescents qui nécessitent une protection spéciale de l'État s'orientent vers le modèle de protection intégrale. À ce titre, les fonctions ont été davantage décentralisées entre les niveaux gouvernementaux. Le 15 décembre 2006, le Conseil fédéral pour l'enfance, l'adolescence et la famille a été créé, les 24 gouvernements provinciaux et de la ville autonome de Buenos Aires s'engageant à préserver les droits, principes et garanties consacrés dans la Convention relative aux droits de l'enfant.

299. La protection des jeunes s'entend de la prise en charge d'un ensemble de besoins individuels: éthiques, intellectuels, sociaux, expressifs, culturels et tous ceux liés à la santé et la protection de l'environnement.

300. Ces activités tendent à valoriser les capacités des jeunes en tant que sujets de droits, moteur du changement social et communautaire.

301. Le Programme sur les familles et l'insertion sociale vise à protéger et intégrer socialement les familles en situation de vulnérabilité ou risque social, en matière de santé, d'éducation et de développement des capacités. Il crée les conditions nécessaires, fondées sur a) un revenu propre à permettre aux familles d'assumer l'éducation et les soins de santé des mineurs à charge; en outre, les adultes placés dans des foyers sont soutenus pour terminer leur scolarité et formation professionnelle et b) la promotion familiale et communautaire par des mesures d'encouragement, des services et prestations sociaux dans quatre domaines principaux de travail ainsi répartis: éducation, santé, formation professionnelle, développement communautaire et citoyen et renforcement de réseaux.

302. Le programme a étendu sa portée et, parallèlement, de nouveaux éléments à intégrer ont été définis; en outre, les critères pour définir le risque social et la vulnérabilité des familles destinataires éventuelles ont été étoffés.

303. Les pensions non subordonnées au versement de cotisations permettent de satisfaire aux besoins des personnes âgées de 70 ans, des mères comptant sept enfants ou plus et des personnes invalides ou handicapées qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour assurer leur subsistance.

304. Le Plan national de sécurité alimentaire, objet de la loi n° 25724, vise à permettre à la population vulnérable d'accéder à une alimentation appropriée, suffisante et conforme aux particularités et coutumes de chaque région du pays.

305. Le plan préconise:

- a) L'assistance alimentaire aux familles socialement vulnérables;
- b) L'encouragement à l'autoproduction de vivres dans les familles et les réseaux de prestations;
- c) L'assistance aux cantines scolaires;
- d) L'assistance aux jardins et fermes familiaux;
- e) la Prise en charge des femmes enceintes et des enfants sains;
- f) le Renforcement de la gestion décentralisée de fonds.

## Article 24

### Éducation

306. La loi n° 26206 sur l'éducation nationale, promulguée à la fin de 2006, dispose que l'éducation et le savoir constituent un bien public et un droit personnel et social garantis par l'État.

307. Selon cette loi, l'éducation est une priorité nationale constitutive d'une politique de l'État. L'insertion éducative doit être garantie par des politiques universelles et des stratégies pédagogiques, ainsi que par l'affectation de ressources, en privilégiant les secteurs les plus nécessiteux, en vue de faire face aux situations d'injustice, de marginalisation, de stigmatisation et autres formes de discrimination, provenant de facteurs socioéconomiques, culturels, géographiques, ethniques, sexospécifiques ou de toute autre nature, qui nuisent au plein exercice du droit à l'éducation et en assurant un enseignement qualitatif fondé sur l'égalité des chances, sans déséquilibres régionaux ni inéquités sociales (art. 79).

308. L'enseignement spécialisé est l'une des modalités du système éducatif destinée à garantir le droit à l'éducation aux personnes handicapées, à titre temporaire ou permanent, à tous les degrés et selon tous les modes d'instruction. Il respecte le principe d'insertion éducative et s'occupe de tous les problèmes particuliers que ne peut aborder l'enseignement ordinaire. Il soutient également la nécessité de garantir l'intégration des élèves handicapés dans tous les degrés et selon tous les modes d'instruction en fonction des possibilités de chacun.

### **Loi sur l'éducation nationale**

#### *Article 42*

309. La loi sur l'éducation nationale dispose que les autorités juridictionnelles, en vue de garantir le droit à l'éducation, l'intégration scolaire et l'insertion des personnes handicapées, prendront les mesures requises pour:

- a) Offrir une filière éducative complète permettant l'accès aux connaissances techniques, artistiques et culturelles;
- b) Disposer d'un personnel spécialisé qui travaille en équipe avec des enseignants des établissements scolaires ordinaires;
- c) Assurer le transport, des ressources techniques et matérielles dans le cadre du programme d'études;
- d) Prévoir différentes solutions de continuité aux fins de formation tout au long de la vie;
- e) Garantir l'accessibilité physique de tous les édifices scolaires.

#### *Article 44*

310. Afin de systématiser les orientations de l'enseignement spécialisé et leur déploiement dans l'ensemble du système éducatif national, le document intitulé «Enseignement spécialisé, modalité du système éducatif en Argentine – Orientations 1» a été élaboré entre 2008 et 2009. Ce document qui résulte de travaux communs et d'une entente avec des membres de l'enseignement spécialisé des différentes provinces, rend également compte des mesures pédagogiques les plus importantes qui sont appliquées dans les établissements scolaires.

311. C'est entre 2009 et 2010 que le regroupement des orientations stratégiques a commencé dans cette modalité, sur la base de la loi sur l'éducation nationale, la Convention relative aux droits des personnes handicapées et le plan d'enseignement obligatoire.

312. Les orientations stratégiques de la loi sont les suivantes:

- a) Dégager des consensus au plan fédéral;

- b) Garantir l'éducation précoce à tous les enfants présentant quelques difficultés de développement;
- c) Garantir la qualité de l'enseignement aux élèves handicapés durant la scolarité obligatoire;
- d) Réformer le système éducatif dans les établissements de formation professionnelle;
- e) Instaurer dans toutes les provinces l'enseignement intégral et permanent pour les jeunes et adultes handicapés;
- f) Garantir la sanction des connaissances acquises par les élèves handicapés;
- g) Soutenir les provinces;
- h) Assurer le rattachement aux niveaux et modalités du Sous-Sécrétariat à l'équité.

313. Pour concrétiser ces orientations, les activités suivantes ont été menées à bien:

- Réunions fédérales des directeurs et responsables de l'enseignement spécialisé de toutes les provinces en vue d'élaborer des documents consensuels à présenter au Conseil fédéral.
- Conception, élaboration et partage avec les provinces d'un document de travail en réseau visant à mettre en place les services de prise en charge précoce des enfants et de leur famille.
- Élaboration du document consensuel avec les provinces.
- Intégration de 200 établissements spécialisés dans le Programme intégral pour l'égalité éducative (PIIE). Fourniture de bibliothèques scolaires, matériel informatique institutionnel, aides techniques aux projets d'initiatives pédagogiques et formation des directeurs à la gestion des institutions (formation conjointe des directeurs des établissements de l'enseignement spécialisé et ordinaire).
- Consultation sur le thème: «Une école pour tous. Faire connaître les bonnes pratiques de l'enseignement sans exclusive.» Mécanisme de sélection à la charge des provinces et évaluation ultérieure par l'équipe de l'enseignement spécialisé au Ministère de l'éducation, conjointement avec la CONADIS.
- Réalisation de la rencontre nationale sur les «bonnes pratiques dans l'enseignement sans exclusive». Assistance fournie par l'équipe de l'enseignement spécialisé au Ministère de l'éducation pour la publication de descriptions des expériences retenues.
- Compilation des renseignements sur l'évaluation et la sanction de la scolarité des élèves handicapés de l'enseignement tant spécialisé qu'ordinaire.
- Réunions régionales organisées avec les classes préélémentaires et primaires pour sensibiliser à la prise en charge des élèves handicapés, y compris au dispositif d'appui qu'offre l'enseignement spécialisé.
- Élaboration et remise à toutes les provinces du document destiné au débat sur l'enseignement spécialisé, une modalité du système éducatif: Orientations I.
- Réunion nationale sur le document final aux fins de décisions communes et consensuelles.
- Élaboration du document portant expressément sur la prise en charge des élèves handicapés concernant les noyaux d'apprentissage prioritaires (NAP): structures

d'appui à l'alphabétisation initiale des élèves atteints d'incapacité visuelle, auditive, mentale et neuromotrice.

- Assistance technique aux provinces des régions du Nord-Est et du Nord-Ouest de l'Argentine pour la prise en charge d'élèves handicapés en zone rurale dans le cadre du Programme d'amélioration de l'enseignement rural (PROMER). Intégration de cinq provinces (La Rioja, San Juan, Córdoba, Santa Fé et Entre Ríos) au programme. Travaux portant sur les liens étroits entre enseignement spécialisé et établissements ruraux de l'enseignement primaire.
- Synthèse aux fins de fourniture aux groupes mentionnés du matériel nécessaire. Bibliothèques pour les enseignants, ludothèques, matériels et logiciels informatiques.
- Formation collective ou semi-collective classique et à distance conjointement avec la formation professionnelle de l'INET, destinée aux intéressés qui suivent une formation professionnelle. Formation conjointe spécialisée et primaire pour le passage du second cycle primaire au premier cycle secondaire.
- Promotion dans toutes les provinces de dispositifs de travail en réseau entre établissements de l'enseignement primaire tant ordinaire que spécialisé, du premier cycle de l'enseignement secondaire, de formation professionnelle, d'enseignement technique, artistique et de formation des adultes, qui sont associés aux fins d'instauration d'un cadre pédagogique favorisant le développement institutionnel et intègrent de nouveaux domaines de programmes d'études communs.
- Travaux communs avec l'INET aux fins de sanction de la scolarité des élèves handicapés qui suivent une formation professionnelle.
- Intégration de cours de base (langues, mathématiques, sciences sociales et naturelles), artistiques (musique, arts plastiques, danse, théâtre, céramique et autres), éducation physique et sports.
- Stratégies pédagogiques destinées à accélérer l'apprentissage et l'achèvement de l'enseignement primaire et secondaire.
- Création de structures dans les jardins d'enfants pour la prise en charge d'élèves présentant des besoins particuliers.
- Insertion des élèves handicapés dans tous les jardins d'enfants, bien au-delà de l'effectif obligatoire de cinq par classe.
- Encouragement au jeu dans le cadre de la culture non exclusive pour permettre les relations réciproques entre enfants handicapés et non handicapés.
- Orientation des propositions d'enseignement de l'alphabétisation initiale vers les élèves handicapés dans les établissements d'enseignement tant ordinaire que spécialisé.
- Renforcement des équipes provinciales en vue d'améliorer le parcours scolaire des enfants handicapés, depuis l'orientation de la scolarité jusqu'à son évaluation et sa sanction.
- Œuvre commune entre les modalités et les degrés d'enseignement concernant la prise en charge d'élèves handicapés.
- Conception de modèles d'organisations institutionnelles viables pour le parcours scolaire.

- Demande à la DINIECE (Direction nationale d'information et d'évaluation de la qualité éducative) de mener une enquête quantitative et qualitative sur les élèves handicapés dans le système éducatif.
- Fourniture de mini-ordinateurs destinés aux élèves atteints d'une incapacité auditive, dans le cadre du Programme «Connecter l'égalité», qui constitue une première étape vers la fourniture à tous les élèves handicapés. Descriptions du programme de formation pédagogique à l'utilisation des nouvelles technologies.
- Sélection de contenus et du logiciel les plus appropriés à chaque handicap en vue de les intégrer dans les ordinateurs personnels de tous les enseignants et élèves de l'enseignement spécialisé.

314. Dans le domaine de l'enseignement supérieur, l'État dispose de la loi n° 25573 afin de garantir l'accessibilité, les adaptations judicieuses et la participation des personnes handicapées à ce degré d'enseignement, ainsi que de favoriser une formation professionnelle fondée sur l'éthique et la sensibilisation sociale, en soulignant les demandes des personnes handicapées, défavorisées ou marginalisées, tout en tendant vers la formation et la recherche en la matière.

315. À cette fin, le Programme national de bourses universitaires (PNBU), créé par résolution ministérielle n° 464/1996, se poursuit. Destiné à favoriser l'égalité des chances dans le domaine de l'enseignement supérieur, il consiste à concrétiser le système d'octroi de bourses qui facilite l'accès des élèves, ayant de faibles ressources économiques et de bons résultats scolaires, aux études supérieures dans les universités nationales ou instituts universitaires, ou à les y maintenir. Le sous-programme destiné aux personnes handicapées s'inscrit dans ce contexte.

316. Les efforts, au niveau universitaire, progressent, comme en atteste notamment la constitution, le 25 avril 2009, du réseau interuniversitaire d'Amérique latine et des Caraïbes sur le handicap et les droits de l'homme dans la ville de Buenos Aires, avec le soutien du Ministère de l'éducation, de la CONADIS et de l'UNESCO; la Déclaration de Buenos Aires formulée par ce réseau vise les objectifs suivants: affirmer les droits des personnes handicapées, rendre les milieux universitaires attentifs à la nécessité d'éradiquer, dans le monde universitaire, les préjugés et la discrimination; faire de tout cadre éducatif un milieu non exclusif en prenant des mesures qui permettent à tous d'accéder aux infrastructures, aux communications et à la culture; inscrire, dans les programmes d'études, des disciplines universitaires et des contenus de formation en matière de handicap dans la perspective des droits de l'homme; créer les conditions propices à la production universitaire sur le thème du handicap dans l'enseignement, la recherche et la vulgarisation afin de favoriser des connaissances et pratiques respectueuses des droits de l'homme, ainsi qu'une meilleure qualité de vie, donnant ainsi effet notamment aux dispositions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

317. L'exécution du Programme d'accessibilité aux universités nationales du Ministère de l'éducation, adopté par la résolution SPU n° 770/2010, du 27 mai 2010, constitue un autre progrès concret dans ce domaine (voir en annexe).

318. Le programme tend à obtenir que les bâtiments et domaines des universités nationales soient accessibles et sûrs pour tous leurs utilisateurs, indépendamment de leurs conditions physiques et sensorielles, en vertu de l'exécution de la loi en vigueur (loi n° 24304 et décret n° 914/97).

319. À cet effet, dans une première étape, des circuits minimaux accessibles (CiMA) seront financés par bâtiment; ils devront assurer à toutes les personnes les possibilités d'y accéder, de s'y déplacer, d'y demeurer et de les utiliser en vue de mettre en œuvre les activités universitaires et d'appui particulières qui se déroulent dans le bâtiment.

320. Le Secrétariat aux politiques universitaires du Ministère de l'éducation œuvre étroitement avec la Commission interuniversitaire (CIN) handicap et droits de l'homme, constituée, à ce jour, de 35 universités nationales publiques. Ces travaux communs ont permis de concevoir le Protocole unique de relèvement: tableau de relèvement et enquête dans toutes les universités nationales.

321. La CIN s'emploie, en respectant l'autonomie universitaire, à encourager l'adhésion à des mesures communes par voie de participation et d'engagement volontaire.

322. Parmi les activités qu'elle déploie, il convient de souligner:

a) Dans la majorité des institutions de hautes études, interviennent des commissions ou services administratifs qui se chargent de promouvoir les droits des étudiants et des travailleurs handicapés du milieu universitaire;

b) Des résolutions ont été adoptées quant aux moyens d'effectuer des adaptations judicieuses, ainsi qu'à la fourniture d'interprètes du langage des signes;

c) La promotion de la création de bibliothèques accessibles, mais aussi leur insertion dans le système intégré entre elles et également avec des institutions non universitaires: aujourd'hui, plus de dix universités travaillent en réseau;

d) La formation d'interprètes du langage des signes a fait l'objet d'un débat et des recommandations concernant la nécessité d'assurer une alphabétisation fluide en langue espagnole des personnes sourdes à la fin de leurs études supérieures ont été publiées;

e) La promotion et l'organisation de journées de formation sur les droits des personnes handicapées et leur protection dans les universités, destinées au personnel enseignant et non enseignant, ainsi qu'aux étudiants.

323. La CONADIS met en œuvre des mesures qui visent à faire des institutions pédagogiques pour tous, où la diversité est un élément enrichissant, un lieu où la participation du milieu éducatif facilite les mécanismes d'apprentissage sans obstacles pour les étudiants handicapés.

324. Au Conseil fédéral des personnes handicapées, créé par la loi n° 24657 (voir en annexe), dont la présidence incombe à la CONADIS, il a été demandé aux universités et instituts tertiaires publics et privés, par la résolution n° 170 du 18 septembre 2009, d'inclure dans leurs programmes d'études des matières liées au thème du handicap (voir en annexe).

## **Article 25**

### **Santé**

325. La République argentine compte un système de santé public gratuit. Toutefois, afin de garantir l'accès des personnes handicapées aux services sanitaires, l'État a promulgué les lois suivantes:

a) Loi n° 22431 du 16 mars 1981 (et ses dispositions modifcatrices) relative à la protection intégrale des personnes handicapées, qui institue un système de protection intégrale des personnes handicapées, tendant à leur garantir suivi médical, éducation et sécurité sociale, ainsi qu'à leur accorder des franchises et des avantages qui permettent autant que possible de neutraliser le désavantage que le handicap représente et leur donnent la possibilité, moyennant leurs efforts, de jouer dans la société un rôle équivalent à celui des autres citoyens;

b) Loi n° 24901 du 2 décembre 1997, qui institue un système de prestations de base pour la prise en charge des personnes handicapées, prévoyant des mesures de

prévention, d'assistance, de promotion et de protection, en vue de satisfaire intégralement leurs besoins et leurs demandes.

326. Les œuvres sociales nationales ont l'obligation d'assurer la totalité des prestations de base énoncées dans la loi, que nécessitent les personnes handicapées qui y sont affiliées.

327. Les personnes handicapées qui ne seraient pas assurées par les œuvres sociales auront droit à la totalité des prestations de base auprès des organismes relevant de l'État. Les entités habilitées offrent les prestations de base, sous forme de services propres ou contrats de services.

328. Ce système de prestations de base relève de la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées, qui en est l'organe de contrôle, responsable de l'élaboration de sa réglementation et qui intervient par l'intermédiaire d'un directoire formé notamment de divers organismes gouvernementaux du Ministère de la santé, comme en dispose le décret n° 1193/1998 d'application de la loi n° 24901/1997.

329. Afin d'accéder au Système de prestations de base pour la prise en charge intégrale, institué par la loi n° 24901, le handicap doit être attesté par le certificat unique établi à cet effet (CUD) (article 3 de la loi n° 22431/1981), délivré, selon l'ordre national, par le Service national de réadaptation qui évalue le handicap, en appliquant la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) selon une modalité spéciale établie par la résolution sur la santé n° 675/2009 (voir en annexe).

330. Ladite classification a pour objet principal d'offrir un langage unifié et normalisé, ainsi qu'un cadre conceptuel pour décrire l'état de santé et ses différents stades, dans une perspective biopsychosociale.

331. Dans ce cadre de conceptualisation de la santé en général, la CIF définit le handicap comme un «terme générique pour désigner les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation». Elle indique les aspects négatifs de l'interaction entre un individu (avec un «état de santé») et ses facteurs contextuels (environnement et facteurs personnels).

332. La mise à jour du Registre national des personnes handicapées, qui complète les registres provinciaux, est en cours.

333. Attendu que la Constitution organise un système fédéral, les provinces doivent y adhérer pour que leurs habitants accèdent au régime de la législation nationale. À ce jour, 75% des provinces ont signé l'accord d'adhésion au Système unique de prestations, institué par la loi n° 24901/1997 et ont suivi une formation pour effectuer les évaluations par application de la CIF et délivrer le CUD.

334. Les provinces qui n'ont pas adhéré au Système unique de prestations ont également signé un accord en vue de bénéficier d'une formation et d'étendre à l'échelon national l'homologation de la validité de la loi n° 22431/1981, en appliquant la méthode d'évaluation de la CIF.

335. Eu égard à la santé sexuelle et génésique, on a créé en République argentine le Programme national sur la santé sexuelle et la procréation responsable, sous l'égide du Ministère de la santé, par la loi n° 25673 du 21 novembre 2002, dont les dispositions sont non exclusives, récapitulent les droits de l'homme et, à l'article 3, destinent ledit programme au grand public sans discrimination.

336. Parmi les objectifs énoncés à l'article 3, il faut souligner les suivants:

a) Atteindre, pour la population, le niveau le plus élevé de santé sexuelle et de procréation responsable pour qu'elle puisse prendre des décisions sans discrimination, contrainte ou violence;

- b) Diminuer la morbidité maternelle et infantile;
- c) Prévenir les grossesses non désirées;
- d) Promouvoir la santé sexuelle des adolescents;
- e) Contribuer à la prévention et au diagnostic précoce des maladies sexuellement transmissibles, du VIH/SIDA et des pathologies génitales et mammaires;
- f) Garantir à toute la population l'accès à l'information, à l'orientation, aux méthodes et prestations de services en matière de santé sexuelle et de procréation responsable;
- g) Encourager la participation des femmes aux décisions à prendre concernant la santé sexuelle et la procréation responsable.

337. Cette loi a été complétée par la loi n° 26130 de 2006, qui détermine le régime correspondant aux interventions en matière de contraception chirurgicale.

338. Le Programme national de santé sexuelle et de procréation responsable constitue une politique publique destinée à garantir les droits fondamentaux de tous les citoyens. Pour atteindre cet objectif, le programme a appliqué, la dernière année, une stratégie de la communication dont les éléments sont les suivants:

- a) La ligne 0800 sur la santé sexuelle, nationale, gratuite et confidentielle, qui renseigne sur les droits en matière de sexualité et de procréation en vue de favoriser l'accès effectif aux services de santé, contribuer au suivi de la qualité des services, déterminer les déficiences des services de santé sexuelle et génésique et faire connaître les droits en la matière;
- b) Concernant la communication et la diffusion, la «campagne nationale pour les droits sexuels et génésiques», l'élaboration et la diffusion de différents matériaux graphiques (cartes, calques et affiches) sur le concept: «Droits sexuels et génésiques – Tes droits» et messages publicitaires radiophoniques en espagnol et dans quatre langues de peuples autochtones intégrant le numéro 0800.

339. Dans cette même perspective, conjointement avec l'INADI, des documents destinés expressément à diffuser et aborder les droits sexuels génésiques des hommes et des femmes handicapés ont commencé à être élaborés en vue de renforcer la stratégie de prise en charge de ces problèmes particuliers par les équipes de santé.

340. Il a été demandé aux responsables des programmes provinciaux d'intégrer des données sur le nombre d'utilisateurs handicapés qui composent la population relevant du programme, en vue de déterminer d'éventuels besoins insatisfaits en la matière.

341. Nonobstant, il convient de préciser que Human Rights Watch a présenté, lors d'une manifestation parallèle à la III<sup>e</sup> Conférence des États parties de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, à New York, du 1<sup>er</sup> au 3 septembre 2010, une enquête intitulée «Argentine: Droit ou fiction? L'Argentine ne rend aucun compte en matière de santé génésique», où l'organisation recommande au gouvernement argentin d'élaborer et d'appliquer des réglementations qui permettent aux femmes et aux filles handicapées de jouir effectivement de leurs droits génésiques, notamment du droit à l'information et aux services sanitaires accessibles.

342. Cette réflexion de Human Rights Watch a esquivé le traitement, par l'État argentin, de l'élaboration de documents destinés à aborder les droits sexuels et génésiques des hommes et des femmes handicapés, entre le Ministère de la santé et l'INADI, comme il a été précédemment indiqué, ainsi que son traitement dans le programme sur les femmes et le handicap.

343. Parmi les autres programmes, il faut relever que le Programme national de prévention du cancer du col de l'utérus, présenté comme sous-programme de dépistage précoce de ce type de cancer, par la résolution n° 480/1998 du Ministère de la santé, a été reformulé comme programme national et ses objectifs, phases et buts ont été réexaminés en juin 2008. L'objet final du programme est la réduction de l'incidence et de la mortalité dues au cancer du col de l'utérus.

344. Bien qu'il s'agisse d'un programme de portée générale, il a été tenu compte, dans ses objectifs, de l'effectif de femmes handicapées, qui appartiennent au groupe démographique visé, les femmes âgées de 35 à 64 ans.

345. Afin de faciliter l'accès aux centres de prélèvement de frottis cervico-utérins (FCU), il est recommandé aux agents de santé de procéder systématiquement à une recherche effective de femmes qui se soumettent aux programmes de dépistage. Cette recherche vise toutes les femmes, sans distinction, au sein dudit groupe d'âge établi à titre prioritaire, en encourageant la participation de celles qui ne se présentent pas spontanément et en permettant à celles qui éprouvent des difficultés d'accéder facilement au centre de prélèvement le plus proche.

346. Quant aux mesures tendant à assurer l'accès des femmes handicapées, il a été prévu d'acquérir des véhicules équipés pour le transport de personnes à mobilité réduite et destinés aux provinces qui l'ont demandé:

- a) Chaco: en cours d'appel d'offres;
- b) Jujuy: véhicules déjà remis;
- c) Formosa et Salta: acquisition prévue en 2011.

347. Les véhicules mentionnés seront utilisés pour le transport de femmes qui, étant éloignées des centres de prélèvement ou ne pouvant se déplacer par leurs propres moyens, ne pourraient aisément s'approcher des agents de santé.

348. Ainsi, leur droit sera effectivement garanti à la réalisation de prélèvements du FCU, d'être informées des résultats et si nécessaire d'obtenir un traitement et un suivi appropriés.

349. Concernant les services sanitaires et les programmes de dépistage précoce et d'intervention, selon le cas, afin d'éviter ou de réduire au maximum le risque de nouvelles incapacités, l'attention se portant sur les enfants, les femmes et les personnes âgées en particulier des zones rurales, l'État argentin met en place, par l'intermédiaire du Ministère de la santé, les programmes suivants.

### **Programmes de dépistage précoce**

#### *Programme de santé oculaire et prévention de la cécité*

350. Ce programme a été créé par la résolution n° 1250/2006 au sein du Secrétariat aux politiques, à la réglementation et aux relations sanitaires. Il vise à prévenir la cécité évitable et les incapacités visuelles, réaliser un diagnostic précoce et un traitement opportun des pathologies oculaires et contribuer à réduire la cécité par cataracte grâce à la chirurgie.

351. La prévention et le traitement de la perte de la vue sont parmi les interventions sanitaires les plus efficaces qui donnent les meilleurs résultats: opération de la cataracte, prévention de la rétinopathie du prématuré et de l'adulte, vaccination contre la rougeole et la rubéole, ainsi que fourniture de lentilles correctrices.

352. Le Ministère de la santé s'est attaché à renforcer les administrations locales dans la recherche de stratégies visant à améliorer la santé oculaire; la résolution n° 1382/2006 a porté création du Conseil national sur la santé oculaire, formé de différents représentants du

Ministère de la santé, du Conseil fédéral de la santé (COFESA), de la surintendance des assurances maladie, de l'Institut national des services sociaux pour retraités et pensionnés, de sociétés scientifiques (Conseil argentin d'ophtalmologie et Société argentine d'ophtalmologie) et de l'Agence internationale pour la prévention de la cécité (IAPB), pour examiner les aspects liés aux politiques de prévention et traitement des maladies oculaires.

#### *Cataracte*

353. Les mesures suivantes sont prises dans ce domaine:

a) Signature d'un accord avec 23 provinces, l'Université de Córdoba (Hôpital de services cliniques) et municipalités de la province de Buenos Aires.

b) Le Ministère de la santé fournit des lentilles intraoculaires, une substance viscoélastique et certains implants. Le dépistage des patients et la chirurgie sont assurés dans ses services ophtalmologiques.

354. Aujourd'hui, 20 provinces et 80 unités y participent. Les provinces de Santa Cruz, de Jujuy, de Catamarca et d'Entre Ríos ne sont pas encore intégrées dans le programme.

355. Le rattachement est effectué avec le train sanitaire et l'Institut national des affaires autochtones (INAI), au Ministère du développement, pour orienter les cas diagnostiqués vers les unités participant au programme.

356. Le Comité national sur la santé oculaire, conjointement avec le programme, ont décidé de calculer le taux d'opération de la cataracte en 2008 pour évaluer l'incidence du programme. Les données préliminaires par rapport à ce taux en 2001 indiquent une augmentation du pourcentage d'opérations effectuées dans le secteur public, qui est passé de 9,2 à 15,7% et le nombre d'opérations pour un million d'habitants de 1 744 à 2 379.

#### *Glaucome*

357. Entre octobre 2007 et juin 2009, dans le cadre du plan Remédier et des dépôts de provinces, une quantité importante d'implants a été distribuée, répondant aux besoins de 15 provinces.

#### *Rétinopathie du prématuré*

358. Pour prévenir la cécité par rétinopathie du prématuré, le Ministère de la santé a créé en mai 2003 le groupe de travail en collaboration pluridisciplinaire, formé de la Direction nationale de la santé maternelle et infantile, la Société argentine de pédiatrie, le Conseil argentin d'ophtalmologie (CAO), la Société argentine d'ophtalmologie infantile (SAOI), la Société argentine de périnatalogie (ASAPER) et d'experts nationaux et internationaux. Un programme de renforcement des grands services publics de néonatalogie, qui a été entamé pour prévenir la rétinopathie du prématuré, s'étend actuellement à 30 services des hôpitaux publics de 20 provinces. Cette stratégie a permis de réduire de 20% les cas graves de cette maladie qui nécessitent un traitement au laser. À l'heure actuelle, le Programme national de santé oculaire prend des mesures destinées à la formation de spécialistes en la matière. La Direction nationale de la maternité et l'enfance s'emploie à fournir des équipements au laser (OBIS) aux maternités des régions de l'Est et de l'Ouest de l'Argentine et de la province de Buenos Aires.

### *Autres mesures*

359. Il convient de mentionner:

- a) Le relevé des mesures prises pour déceler les anomalies de réfraction et l'appui aux programmes de fourniture de lunettes dans les provinces ou municipalités, ainsi que la coordination avec le programme de santé scolaire et le Ministère de l'éducation;
- b) En égard à la prévention et au traitement de la rétinopathie diabétique, des guides sont élaborés sur son traitement et les mesures en matière de communication, fondés sur les guides internationaux établis par l'IAPB (Agence internationale pour la prévention de la cécité OPS-OMS).

### *Diffusion du programme*

360. Les activités suivantes ont été réalisées:

- a) Diffusion et rattachement à différents secteurs du Ministère de la santé et du Ministère du développement social, tels que maternité et enfance, plan Remédier, programmes médicaux communautaires, municipalités saines, programme pour le diabète, coordination des commissions de recherche scientifique (CIC), centres d'orientation du développement social, train sanitaire, Institut national des affaires autochtones (programme accessible sur la page Web du Ministère de la santé);
- b) Diffusion par voie de publications et de pages de sociétés scientifiques;
- c) Affiches distribuées par le biais du plan Remédier dans les CAPS (centres de soins de santé primaires);
- d) Publication consacrée à la santé oculaire dans le bulletin Remédier destiné à l'équipe sanitaire des soins de santé primaires;
- e) Numéro de téléphone de consultation gratuit: 0800 Santé oculaire – cataracte.

### *Présentation du programme et participation aux congrès scientifiques. Activités sur le marché international*

361. Au titre du plan d'action stratégique pour la prévention et la maîtrise de maladies qui ne doivent pas être obligatoirement déclarées, le Secrétariat de la délégation de l'OMS au Conseil international d'ophtalmologie a présenté un plan d'action à moyen terme (2009-2013) pour la prévention de la cécité évitable.

362. Le plan présente l'historique de l'expérience acquise durant les décennies passées, en soulignant tant les résultats que les difficultés rencontrées dans l'exécution des mesures.

363. Il compte cinq objectifs assortis de trois échelons de recommandations: État membre, Secrétariat et membres internationaux (voir en annexe).

### **Programme pour le dépistage précoce de la phénylcétonurie**

364. Ce programme, créé par la loi n° 23413 en février 1987 et complété par la loi n° 23874 publiée au Journal officiel du 30 novembre 1990, réglementé par le décret n° 1316/1994 et la résolution du Ministère de la santé n° 508/1996, rend obligatoire et gratuit le test de dépistage précoce de la phénylcétonurie et de l'hyperthyroïdisme congénital chez les nouveau-nés; il établit également des règles concernant le prélèvement d'échantillons et leur analyse.

365. Pour élargir la portée de ce thème, la loi n° 26279 de septembre 2007 institue un régime relatif au dépistage et au traitement ultérieur de certaines pathologies chez le nouveau-né, qui sont énumérées à l'article 1 comme suit: tout enfant né en Argentine, doit

faire l'objet du dépistage et du traitement ultérieur des maladies suivantes: phénylcétonurie, hyperthyroïdisme néonatal, fibrose kystique, galactosémie, hyperplasie congénitale et surrénale, déficit en biotinidase, rétinopathie du prématuré, maladie de Chagas et syphilis..., dont la réalisation et le suivi sont obligatoires dans tous les établissements tant publics, administrés par l'État ou la sécurité sociale, que privés qui s'occupent d'accouchements et éventuellement des nouveau-nés.

366. La loi prévoit également d'autres anomalies métaboliques génétiques ou congénitales non apparentes à la naissance, quand la nécessité de la recherche est scientifiquement justifiée et qu'il existe d'autres motifs de politique sanitaire.

367. Dans ce domaine, la Direction nationale de la maternité et l'enfance continue d'organiser des mesures de renforcement des programmes de recherche néonatale (dépistage néonatal, dont la Commission américaine sur les maladies chroniques a donné, en 1957, la définition suivante: «Le dépistage consiste à identifier préventivement, à l'aide de tests, d'examens ou d'autres techniques susceptibles d'une application rapide...»).

368. Ces programmes tendent à améliorer la qualité de vie de la population, en encourageant des réactions de prévention, de prise en charge précoce et de suivi médical des patients atteints de certaines de ces pathologies métaboliques.

369. Les objectifs principaux sont les suivants:

- a) Renforcer les programmes de recherche néonatale dans les provinces;
- b) Garantir que le dépistage précoce néonatal parvienne à atteindre 100% des nouveau-nés vivants;
- c) Suivre cliniquement tous les cas dépistés positifs, en confirmant le diagnostic et le traitement avant la première année;
- d) Évaluer périodiquement le taux de population desservie et les résultats obtenus en matière de dépistage précoce et de traitement, à l'échelon national.

#### **Programme maternel et infantile**

370. Ce programme est exécuté à la Direction nationale de la maternité et l'enfance, dans le cadre du Secrétariat à la promotion et aux programmes sanitaires, du Ministère de la santé; il est financé avec des fonds de l'État et des contributions de la coopération internationale.

371. Aux fins d'application des politiques en matière de santé maternelle et infantile, trois objectifs stratégiques prioritaires ont été fixés: santé périnatale, santé intégrale de l'enfant et santé intégrale de l'adolescent.

372. L'objectif général consiste à améliorer la qualité et l'étendue de la prise en charge tant des femmes durant la période préconceptionnelle, la grossesse, l'accouchement et les suites de couches que de leurs enfants en vue de réduire les risques de maladies et de décès.

373. Des trois objectifs stratégiques, celui qui concerne le présent rapport est essentiellement la santé périnatale.

374. Ces stratégies sont notamment les suivantes:

- a) Élaboration de guides pour la pratique et de règles pour l'organisation des services de concert avec des sociétés scientifiques et des experts en la matière dans tout le pays;
- b) Participation à la Commission nationale consultative en néonatalogie, la Commission nationale consultative en gynécologie et obstétrique, la Commission nationale de surveillance de la morbidité maternelle et infantile et le groupe de travail en

collaboration pluridisciplinaire pour la prévention de la cécité dans l'enfance due à la rétinopathie du prématuré (Groupe ROP).

375. Par ailleurs, il faut compter l'accompagnement dès la grossesse, par un suivi adéquat, le diagnostic opportun et le traitement approprié avant toute éventuelle apparition d'une pathologie durant cette période, ainsi que l'amélioration de la prise en charge de l'accouchement, par un aménagement des services de néonatalogie dans les maternités. Le suivi approprié du nouveau-né et de l'enfant permet de réduire tant la mortalité que la morbidité de la femme et de l'enfant.

376. Pour atteindre ces objectifs, la Direction nationale de la maternité et l'enfance met en place les principales activités suivantes:

- a) Amélioration de la prise en charge de l'accouchement, par la promotion des maternités centrées sur la famille, qui supposent le respect de conditions obstétriques et néonatales essentielles;
- b) Formation des équipes de santé périnatale, multidisciplinaires (obstétriciens, médecins, personnel infirmier, psychologues, assistantes sociales) pour qu'elles interviennent en respectant les besoins bio-psycho-socio-culturels de la femme et de sa famille;
- c) Organisation de réseaux périnatals entre les services à tous les degrés de complexité, en vue d'améliorer la prise en charge des femmes enceintes, des mères et des nouveau-nés, sains ou malades;
- d) Amélioration de la qualité de la prise en charge post-avortement. Formation des équipes de santé des principales maternités du pays, ainsi que production de vidéos sur les procédés techniques;
- e) Promotion de la santé et de la prévention des maladies moyennant un meilleur contrôle de la santé des enfants, en prenant en compte le développement de l'enfant dans le contexte de la prise en charge intégrale et de la prévention des accidents chez les enfants.

377. Il convient de souligner que la loi n° 26369 de mai 2008 impose, comme procédé routinier de contrôle et de prévention obligatoire, l'examen permettant de déceler le streptocoque du groupe B – streptococcus Agalactiae – à toutes les femmes enceintes entre les 35<sup>e</sup> et 37<sup>e</sup> semaines, qu'elles présentent ou non des conditions de risque.

### **Exécution de programmes de prise en charge de maladies prédominantes de l'enfance**

#### *Programme national de cardiopathie congénitale*

378. Créé par la résolution n° 107 du Ministère de la santé, ce programme résulte d'une enquête nationale réalisée par la Direction nationale de la maternité et l'enfance, qui a révélé qu'en Argentine 700 000 enfants naissent en moyenne chaque année. Il apparaît que 6 600 d'entre eux ont des cardiopathies congénitales, nécessitant 4 300 interventions chirurgicales et que 50% de ce groupe requiert une chirurgie très complexe.

379. L'enquête a également indiqué le nombre d'interventions chirurgicales réalisées dans le secteur public, les institutions de la sécurité sociale et le secteur privé; elle a relevé les listes d'attente des centres de chirurgie cardiovasculaire pédiatrique, évalué les besoins en équipement de ces centres et précisé les centres qui se trouvaient en état de résoudre ces pathologies.

380. Au titre de ce Programme national, le plan d'interventions chirurgicales cardiovasculaires pédiatriques en liste d'attente et le Registre des centres de chirurgie cardiovasculaire pédiatrique ont été établis; de nouveaux prestataires, publics et privés, de

services chirurgicaux, qui soient dûment habilités, ont été invités à s'inscrire dans ledit registre.

381. Par la même résolution, la Direction nationale de la maternité et l'enfance a été chargée d'élaborer et de suivre le Registre national des cardiopathies congénitales où sont inscrites les cardiopathies congénitales diagnostiquées chez tous les patients de moins de 15 ans, au plan national.

382. Entre autres activités, la Direction organise, à titre permanent, la formation et mise à niveau des instructeurs, ainsi que le financement du matériel didactique et professionnel, dotant l'équipe sanitaire des moyens de réduire la mortalité infantile et d'améliorer la qualité de vie des survivants en diminuant les séquelles invalidantes.

*Programme national de dépistage précoce et de prise en charge de l'hypoacusie*

383. La loi n° 25415, promulguée le 26 avril 2001, a porté création de ce programme dans le cadre du Ministère de la santé, en établissant le droit de tout nouveau-né à un examen précoce de sa capacité auditive et à un traitement approprié, le cas échéant.

384. La loi dispose également que les œuvres sociales et leurs associations régies par des lois nationales, ainsi que les entités médicales, doivent obligatoirement offrir les prestations fixées par la loi, en participant de plein droit au programme médical obligatoire établi par la résolution n° 939/2000 du Ministère de la santé, fournir notamment des appareils acoustiques et des prothèses auditives en assurant la rééducation phonoaudiologique.

385. En vertu de cette loi, le Ministère de la santé a, par la résolution n° 1209/2010, considéré que les lois et instruments ci-après servaient d'antécédents:

- a) Résolution n° 46/2004 du Ministère de la santé qui adopte les règles d'organisation et de fonctionnement des services d'implants cochléaires;
- b) Loi n° 24901/1997 portant création d'un système de prestations de base en adaptation et réadaptation complète des personnes handicapées;
- c) Compte rendu n° 02/2010 de la deuxième réunion ordinaire du Conseil fédéral de la santé, tenue le 23 avril 2010 à Ushuaia, où a été traité le thème du handicap et de l'hypoacusie en Argentine.

386. Il existe également la proposition interinstitutionnelle de 2010 qui comprend un questionnaire destiné aux membres des sociétés scientifiques d'oto-rhino-laryngologie et d'audiologie en Argentine, ainsi qu'un projet de réglementation lié au programme, établi par ces sociétés et institutions.

387. La Direction de l'économie de la santé au Ministère de la santé a en outre élaboré un document intitulé «Analyse économique des implants cochléaires et appareils acoustiques chez les enfants dans le système public de santé en Argentine».

388. La résolution n° 1209/2010 a pour objet de parvenir à réduire le taux d'incapacité auditive dans le pays, en mettant en œuvre les mesures relatives à l'hypoacusie – détection, diagnostic et intervention précoce.

389. La proportion de cas d'hypoacusie est de 1 à 3 pour 1 000 naissances.

390. De l'effectif d'enfants atteints d'hypoacusie, à la naissance, 50% proviennent du groupe à risque élevé et 50% ne présentent pas de causes prévisibles, la majorité d'entre elles étant héréditaires ou congénitales.

391. Compte tenu des objectifs généraux et particuliers, de la portée, des mesures et stratégies de la loi n° 25415/2001, la résolution n° 1209/2010 souligne les procédés,

énoncés ci-après, que le secteur public appliquera selon ce qui a été décidé au Conseil fédéral de la santé.

392. Le dépistage auditif sera réalisé sur tout nouveau-né avant l'âge d'un mois par oto-émissions acoustiques, qui demeurent ainsi normalisées dans le Plan naissance.

393. Pour les enfants dont le test de dépistage ne fournit pas de réponse satisfaisante, ou qui appartiennent au groupe à risque élevé d'hypoacusie, un deuxième test par oto-émissions acoustiques aura lieu et si ce dernier ne fournit également pas de réponse satisfaisante, il faudra procéder à une étude des potentiels évoqués auditifs de souche ou de stabilité que l'otorhino-laryngologue qui participe au programme évaluera. Tous examens que ce spécialiste estimera nécessaires pour parvenir au diagnostic quant au type et au degré d'hypoacusie seront réalisés.

394. Ainsi, le diagnostic d'hypoacusie grave à profonde donnera lieu à un certificat d'incapacité, qui sera signé par un médecin du secteur public. Il restera en main de la famille du patient et sera demandé au moment des démarches visant à obtenir la pension non subordonnée au versement de cotisations.

395. La pension non subordonnée au versement de cotisations peut être obtenue auprès des centres de prise en charge locale, de la Commission nationale des pensions, relevant du Ministère du développement social. L'enfant sera affilié au «programme fédéral de santé» (PROFE).

396. L'enfant atteint d'hypoacusie affilié au PROFE pourra être équipé d'appareils acoustiques qui devront satisfaire aux caractéristiques des normes jointes au programme. Les enfants qui, évalués par l'équipe d'oto-rhino-laryngologie et d'audiologie, remplissent les conditions pour recevoir un implant cochléaire, conformément aux normes y relatives, l'obtiendront par l'intermédiaire du PROFE. Sont candidats à recevoir des implants les enfants âgés de 12 mois atteints d'hypoacusie bilatérale supérieure à 90 dB, dans les fréquences de paroles de 500 à 2 000 Hz. Condition préalable, ces enfants doivent avoir été équipés d'appareils acoustiques pendant six mois au minimum et reçu une stimulation auditive appropriée, attestant une absence de réactions.

397. Tous ces enfants équipés d'appareils acoustiques et ceux dotés d'implants seront l'objet d'une adaptation auditive et verbale en vue de parvenir à les oraliser et les intégrer dans la scolarité ordinaire.

#### *Programme du Plan naissance en Argentine*

398. Ce programme a été créé par la résolution n° 1173/2004 du Ministère de la santé. Commun au gouvernement et aux provinces, il tend à contribuer, dans le cadre de mesures du Ministère de la santé, à la réduction de la morbidité maternelle et infantile et ainsi à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé maternelle et infantile d'ici 2015.

399. L'exécution du programme s'est déroulée en deux phases, financées par des contrats de prêt conclus entre le Gouvernement argentin et la Banque mondiale (Prêts BIRF n°s 7225-AR et 7409-AR).

400. La première phase, entamée en décembre 2004 dans les provinces des régions de l'Ouest et de l'Est argentin a porté sur celles qui présentaient les indices les plus défavorables de morbidité maternelle et infantile. La seconde phase, qui a commencé en mai 2007, concerne toutes les autres provinces ainsi que la ville autonome de Buenos Aires. Depuis 2008, le Plan naissance est exécuté sur tout le territoire argentin.

401. Au titre de ce plan, des ressources sont affectées aux provinces aux fins d'intégration (identification et inscription de la population visée) et pour atteindre les objectifs sanitaires

mesurés en fonction d'indicateurs appelés «traceurs». Ainsi, 60% de la valeur des ressources sont dépensés mensuellement conformément au premier critère et les 40% restants, trimestriellement, selon le nombre d'objectifs sanitaires atteints.

402. La province, à son tour, par le biais de l'Unité de gestion provinciale (UGSP) confie, en les rétribuant, des prestations à son réseau public d'agents d'exécution (hôpitaux, centres de santé, CIC, unités sanitaires, maternités) en fonction des modalités offertes à la population visée, pour autant qu'ils remplissent les conditions suivantes:

- a) Qu'elles soient prévues dans la liste unique du Plan naissance;
- b) Assurées à des bénéficiaires actifs;
- c) Fournies par des agents d'exécution liés par contrat au Plan;
- d) Consignées dans l'anamnèse.

403. Le Plan offre, par l'intermédiaire d'assurances provinciales pour les mères et les enfants, une assistance médicale aux femmes enceintes et accouchées, ainsi qu'aux enfants de moins de 6 ans ne bénéficiant pas de protection explicite.

404. Concernant les femmes enceintes, le Plan vise la détection précoce de la grossesse, les soins ultérieurs, de même que l'assistance à l'accouchement et aux suites de couches. Le Plan englobe les enfants dès la naissance jusqu'à l'âge de 6 ans; il favorise leur sain développement grâce aux contrôles médicaux selon le calendrier sanitaire.

405. La pratique du dépistage précoce de l'hypoacusie a été intégrée au Plan en octobre 2009, conformément aux dispositions de la loi nationale n° 25415 relative au Programme national de détection précoce de l'hypoacusie.

406. La modalité adoptée – dépistage auditif néonatal universel – permet d'évaluer tous les nouveau-nés, mais pas uniquement ceux qui se trouvent dans les groupes à risque, au motif que cette analyse biaisée supposerait le dépistage de 50% seulement des nouveau-nés atteints de surdité.

407. Eu égard aux enfants dont le test des oto-émissions acoustiques ne fournit pas de réponse satisfaisante, le protocole de prise en charge impose un nouveau dépistage dans les trois mois, tandis que pour les enfants dont le test donne un résultat satisfaisant, l'évaluation auditive aura lieu lors des examens périodiques de santé.

408. Ainsi, le programme favorise et encourage la prévention et la détection précoce de la déficience, qui permettent son traitement approprié, en réduisant ainsi les effets tant psychosociaux que sur la santé chez des enfants bénéficiaires du Plan naissance. Il contribue en outre au respect des points prévus, au titre de l'engagement assumé par les États parties, à l'article 25 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

409. La Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées a fait établir le plan sectoriel et intégral de santé dont l'objet tend à adapter les services sanitaires et sociosanitaires pour qu'ils pourvoient convenablement aux besoins des personnes handicapées, notamment en matière de vieillissement et de santé mentale, reconnaissant explicitement l'importance que revêt la collaboration entre organismes et agents concernés, tout en permettant aux propres utilisateurs des services de participer concrètement, dans la mesure de leurs possibilités, aux décisions qui les touchent.

410. Le Plan est structuré en programmes d'exécution dans le cadre de la stratégie de réadaptation fondée sur la communauté, comme suit:

- a) Programme de prise en charge sanitaire des personnes handicapées. Objectif: étendre la prise en charge sanitaire qualitative aux personnes handicapées.

b) Programme de réadaptation des personnes handicapées. Objectif: élaborer une méthode de réadaptation précoce, complète et continue dans le milieu naturel de la personne.

c) Programme d'appui à la personne et la famille. Objectif: éviter la rupture des liens affectifs.

411. Parmi les mesures législatives et d'autre nature visant à garantir la protection contre la discrimination dans l'accès aux assurances maladie et autres types d'assurance, légalement obligatoire, il convient de citer la loi n° 22431 du 16 mars 1981 (et ses dispositions modificatrices) sur la protection intégrale des personnes handicapées, qui institue un système de protection complète des personnes handicapées et la loi n° 24901 du 2 décembre 1997 qui établit un système de prestations de base pour la prise en charge intégrale en faveur des personnes handicapées.

## **Article 26**

### **Adaptation et réadaptation**

412. L'État argentin compte, au sein du Ministère de la santé, trois organismes décentralisés relevant du Sous-Sécrétariat à la gestion des services d'assistance, consacrés exclusivement aux personnes handicapées: Institut national de réadaptation psychophysique du Sud, Service national de réadaptation et colonie nationale du docteur Manuel Montes de Oca.

413. Ces dernières années, des réformes ont été réalisées concernant les modalités de prise en charge conformément au nouveau modèle relatif au handicap.

414. Les caractéristiques générales et certaines des modifications sont les suivantes:

#### **Institut national de réadaptation psychophysique du Sud**

415. L'Institut offre une assistance à la réadaptation psychophysique d'enfants, de jeunes et d'adultes qui présentent des séquelles invalidantes de l'appareil locomoteur et du système viscéral, subaiguës et chroniques; il accueille des patients de tout le pays qui exigent une réadaptation psychomotrice extrêmement complexe, leur offrant des soins personnalisés et complets.

416. Les modalités de prise en charge ont été traditionnellement l'internement et les soins ambulatoires; dès 2005, une nouvelle modalité s'est ajoutée sous forme d'internement à domicile, qui permet d'éviter le placement en institution, d'assurer la participation effective du groupe familial à la réadaptation, de compter sur une infirmière familiale, de rattacher la prise en charge aux centres de soins de santé primaires, de favoriser le lien social du patient.

417. De plus, l'Institut dispose des programmes ci-après qui œuvrent en liaison avec les hôpitaux provinciaux du parti du Général Pueyrredón et les centres de prise en charge, qui appliquent la stratégie des soins de santé primaires.

#### *Programme sur les pathologies fonctionnelles*

418. L'objectif du programme consiste à prévenir les risques liés à l'augmentation des pathologies fonctionnelles, musculo-articulaires et neuro-orthopédiques légères à modérées.

*Programme de réadaptation respiratoire*

419. Ce programme vise les objectifs suivants:

- a) Former à donner la priorité à la stratégie de soins de santé primaires à tous les degrés, comme moyen d'accéder au programme et au mécanisme intégrés et multiplicateurs;
- b) Former des ressources humaines aux différentes disciplines concernées;
- c) Réduire l'obstruction du flux respiratoire chez les patients où elle est réversible;
- d) Prévenir et traiter d'une manière précoce les complications. Améliorer la qualité de vie.

*Programme de réadaptation cardiovasculaire*

420. Ce programme vise les objectifs suivants:

- a) Dans le cadre de la prévention primaire, vérifier ou éliminer les facteurs de risques cardiovasculaires, en dehors des accidents cardiovasculaires;
- b) Dans le cadre de la prévention secondaire et tertiaire (patients ayant subi une revascularisation myocardique), parvenir à un conditionnement ou entraînement physique égal ou supérieur à celui du patient avant l'accident ou l'insuffisance cardiaque, outre vérifier ou éliminer les facteurs de risques cardiovasculaires.

*Programme de détection et de surveillance des troubles du neurodéveloppement des nourrissons de 0 à 24 mois*

421. Ce programme vise les objectifs suivants:

- a) Détection des troubles du neurodéveloppement fondée essentiellement sur l'observation et le suivi;
- b) Évaluer les nourrissons âgés de 0 à 24 mois exposés à un risque biologique et environnemental élevé (maladies de la mère, poids insuffisant à la naissance, prématurité, maladie fœtale, hyperbilirubinémie, résultat du score APGAR inférieur à 3 dans un intervalle de cinq minutes, gémellité, accouchement dystocique, convulsions, niveau socioéconomique bas, manque d'assistance médicale, manque d'affection, dysfonctionnement familial, négligence à l'égard de l'enfant, ingestion de substances toxiques);
- c) Déceler les déficiences dès les premiers instants de la vie;
- d) Répondre d'une manière coordonnée aux besoins de l'enfant et de sa famille;
- e) Promouvoir la création d'un réseau intégré intrasectoriel (national, provincial, municipal) aux fins de dépistage et de traitement précoce des troubles du neurodéveloppement.

**Service national de réadaptation**

422. Le Service national de réadaptation vise à favoriser la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées par des services communautaires et un réseau suffisant d'orientation, en encourageant la formation permanente des ressources humaines spécialisées et pertinentes dans tout le pays et la recherche des aspects épidémiologiques.

423. Ses objectifs précis sont les suivants:

- a) Exécuter les mesures de prévention du handicap et de réadaptation, d'intégration et de promotion des personnes handicapées conformément aux politiques

nationales de la santé (décret n° 1269/1992) et aux politiques relatives aux personnes handicapées (décret n° 1027/1994) en vigueur ou à venir;

b) Concevoir, exécuter et évaluer des programmes de réadaptation intégrale destinés aux personnes handicapées, qui correspondent aux politiques nationales de la santé, tendant à réduire l'incidence des séquelles, ainsi qu'à parvenir à une meilleure intégration dans le milieu social;

c) Concevoir, exécuter et évaluer des programmes de prévention du handicap, en cherchant à réduire le risque d'accidents et l'incidence de pathologies invalidantes;

d) Concevoir, exécuter et évaluer des programmes de promotion destinés aux personnes handicapées, qui correspondent aux politiques nationales de la santé;

e) Élaborer des normes et offrir une assistance technique aux administrations provinciales et municipales, aux ONG en vue de garantir: le fonctionnement des services de réadaptation dans les hôpitaux généraux selon le degré de risque; l'application de mesures de réadaptation fondées sur la communauté et de technologie simplifiée, le tout dans le cadre d'un réseau d'orientation approprié;

f) Élaborer des stratégies de prise en charge de personnes lourdement handicapées;

g) Promouvoir la normalisation des services de prise en charge des personnes handicapées en veillant en particulier à leur qualification et classement en coordination avec d'autres organismes compétents;

h) Intégrer le comité technique de la CONADIS en reconnaissant la participation dûment établie de cet organisme à l'élaboration de toutes les initiatives prévues sur le thème;

i) Concevoir, organiser et tenir à jour un registre de personnes handicapées, conformément à l'article 3 de la loi n° 22431, ainsi qu'aux dispositions relatives au modèle de base du système national de sécurité sociale établi par les décrets n°s 333/1996 et 1141/1996, qui fait partie intégrante du système unique d'enregistrement professionnel établi par la loi n° 24013, en élaborant la réglementation en vue de son application dans toutes les provinces du pays;

j) Promouvoir la formation permanente des ressources humaines spécialisées et aptes dans tout le pays, en la coordonnant avec les entités formatrices (universités, instituts) et en encourageant la mise à niveau, le perfectionnement et la spécialisation;

k) Promouvoir la recherche dans le domaine du handicap, en particulier les aspects épidémiologiques et ceux liés aux différents niveaux de prévention et à l'intégration sociale;

l) Diffuser l'information scientifique et technique;

m) Appliquer les lois n°s 22431 et 19279 par le biais de l'évaluation médicale et l'orientation intégrale (psychosociale) de la personne handicapée;

n) Concevoir, exécuter et évaluer des programmes de promotion des personnes handicapées en vue de leur intégration dans le milieu social et familial – au titre de la dignité et du respect de leurs droits fondamentaux – en donnant la priorité aux individus ou groupes qui se trouvent en état d'abandon et de danger moral ou matériel;

o) Promouvoir l'élaboration de normes relatives à la classification des services en fonction des prestations que nécessitent les personnes handicapées;

p) Concevoir, organiser et tenir à jour un registre national de prestataires de services de soins aux personnes handicapées.

424. Dans le domaine des loisirs et des sports, les programmes et activités suivants ont été organisés: enseignement de la natation, activités aquatiques thérapeutiques, gymnastique thérapeutique, club estival des jeunes, football, sports de compétition, gymnastique de renforcement et de musculation, initiation aux activités sportives et récréatives, intégration familiale et activités sociales et culturelles.

425. Le Programme fédéral de loisirs et de sports pour les personnes handicapées et leur groupe familial offre formation, assistance technique et économique aux spécialistes de tout le pays, en vue de concevoir des projets visant à améliorer l'accessibilité des installations sportives et établissements éducatifs.

426. Le Programme fédéral assure les formations suivantes:

- a) Séances d'actualisation concernant la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), les réglementations accréditant le handicap, les zones grises au moment d'évaluer le degré d'invalidité;
- b) Cours dispensés aux comités d'évaluation nationaux des 24 provinces en matière d'examen et d'évaluation du degré d'invalidité;
- c) Cours dispensés aux œuvres sociales nationales – secteur du handicap – sur les moyens de mieux prendre en charge les personnes handicapées;
- d) Diffusion de la réglementation applicable dans le cadre de réunions périodiques destinées aux agents d'information et de divulgation concernant le Registre national des prestataires de services sanitaires;
- e) Formation de ressources humaines aux échelons national, provincial et municipal sur le thème du handicap;
- f) Cours sur la réglementation en vigueur applicable en Argentine;
- g) Cours sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées;
- h) Activités de sensibilisation au handicap;
- i) Cours sur les loisirs et les sports pour les personnes handicapées et leur groupe familial;
- j) Cours sur les directives en matière d'accessibilité touristique;
- k) Cours internationaux sur l'expérience acquise en Argentine en matière de certification fondée sur la CIF;
- l) Cours sur la stratégie de réadaptation fondée sur la communauté;
- m) Emploi et handicap: formation de ressources humaines, en s'attachant aux talents;
- n) Système d'information et son importance pour l'élaboration de mesures stratégiques.

427. Les recherches suivantes sont actuellement en cours:

- a) Analyses concernant les réglementations en vigueur sur la certification du handicap et son homologation en vertu de la CIF;
- b) Élaboration d'un cadre théorique à l'appui des règlements en vigueur sur la certification du handicap dans l'évaluation des problèmes de langage et de communication;
- c) Projet de recherche quant à l'incidence du groupe familial sur la réadaptation des patients atteints de troubles mentaux;

- d) Recherche sur les avantages des activités physiques et l'amélioration de la qualité de vie chez les élèves participant à la gymnastique thérapeutique;
- e) Projet d'évaluation dans les activités quotidiennes des patients participant au programme d'activités physiques récréatives et sportives destinées aux patients internés;
- f) Recherche de type exploratoire sur l'évolution épidémiologique et démographique du handicap ces dernières années.

#### **Colonie nationale du docteur Manuel Montes de Oca**

428. La Colonie nationale du docteur Manuel Montes de Oca a été créée en 1915 pour le traitement et la réadaptation de personnes présentant un retard mental. Aujourd'hui, cette structure a entamé une nette transformation qui tend à améliorer la qualité de vie des patients, en se fondant sur la défense des droits de l'homme et la réglementation existante relative aux droits des personnes handicapées, ainsi qu'en appliquant une stratégie qui s'appuie sur la réadaptation au sein de la communauté.

429. Considérant qu'il s'agit d'une évolution où coexistent des modèles opposés, des modifications intermédiaires ont été adoptées pour améliorer la qualité de vie des personnes, mais aussi les travailleurs. À cet effet, certains pavillons ont été divisés par étage, chacun disposant de son équipe de travail, assurant tant une meilleure qualité de vie et de soins pour les patients que de travail pour les équipes.

430. Dans ce même domaine, l'instauration de centres de jour pour la réadaptation complète représente une autre orientation de la réforme.

431. Des structures résidentielles, qui comptent les appuis requis selon le degré d'autonomie, ont été mises en place. Ces foyers constituent une autre forme d'hébergement de caractère transitoire, visant l'intégration dans le milieu familial et affectif.

432. Dans cette perspective, il s'agit d'intégrer la personne dans la collectivité, par son insertion en tant que membre ou voisin de cette collectivité.

433. Le sous-programme «Retour à la maison», également exécuté à des fins de sortie de l'hôpital et d'insertion communautaire, consiste à octroyer des allocations à la famille qui accueille le patient. L'équipe interdisciplinaire, chargée de ce sous-programme, assure un suivi intégral de la sortie de l'institution.

434. Les activités ci-après ont également été entreprises.

#### *1. Dénombrement*

435. Au début de 2008, le Sous-Sécrétariat à la gestion des services d'assistance (SSGSA) a mis en œuvre une série d'interventions en vue d'obtenir des renseignements pour élaborer un diagnostic des institutions. Cet exercice a permis de prévoir des activités concrètes adaptées aux besoins constatés dans la colonie nationale Montes de Oca.

436. Cette intervention a reposé principalement sur le relevé des personnes qui y sont internées. L'objet qui l'a motivée était la caractérisation de chaque patient interné: connaître sa situation sociodémographique, déceler des problèmes d'identification des personnes hébergées, leurs antécédents et état de santé actuel, leur état fonctionnel, dans le but ultime d'envisager de nouvelles stratégies de traitement.

#### *2. Rattachement aux services de tutelle*

437. Une des activités mises en œuvre a consisté à favoriser le rattachement avec les services de tutelle de la province de Buenos Aires, sous le titre «Traitement intégral, interdisciplinaire et intersectoriel». Elle a porté sur l'ensemble des personnes représentées

par le service de tutelle de Morón et une partie relevant du service de tutelle de San Isidro, dans le cadre de rencontres mensuelles, où chaque cas a été abordé avec l'équipe de l'institution et du service de tutelle, dans une perspective de sortie de l'institution et d'intégration communautaire.

438. L'équipe du service de tutelle correspondant constituée du tuteur et des travailleurs sociaux y a participé conjointement avec l'équipe traitante, un représentant du SSGSA, un représentant du Ministère du développement social et du Secrétariat national aux droits de l'homme.

439. Aux fins de sa réalisation, dix cas ont été choisis au hasard en vue d'aborder la totalité de la population. Le débat concernant chaque personne s'est fondé sur les orientations suivantes: situation sociale (œuvres sociales), pension, carte nationale d'identité, diagnostic sociofamilial, évaluation fonctionnelle de la personne (CIF), motif du maintien dans l'institution, possibilité de sortie.

440. Selon le diagnostic intégral établi pour chaque personne, des mesures concrètes ont été élaborées à court et moyen terme, auxquelles le service de tutelle et l'équipe traitante se sont engagés.

441. Bien que cette modalité de travail ait permis d'aborder chaque cas individuellement, le temps prévu pour traiter toutes les personnes s'est révélé trop long: il a partant été décidé de poursuivre en ce sens, mais de réévaluer la modalité.

### 3. *Établissement du réseau d'assistance*

442. Un réseau a commencé à être créé pour les établissements décentralisés – Sommer, Montes de Oca –, qui facilite l'orientation des patients de l'un à l'autre, le cas échéant, au moyen d'un circuit interne.

### 4. *Structure pour le troisième âge*

443. Des travaux ont été menés conjointement avec le bureau d'architecte du Sous-Secrétariat concernant les plans d'une structure destinée au troisième âge, constituée d'un foyer et d'un centre de jour, qui doit être construite dans la commune de Torres. L'emplacement a été choisi d'une manière stratégique pour faciliter l'intégration communautaire, la structure faisant partie de cette ville. En outre, elle offrira des services à la collectivité, par son centre de jour qui accueillera des résidents du foyer et des membres du public.

444. Dans le cadre du réseau de prestations essentielles de prise en charge intégrale des personnes handicapées, un plan stratégique intégral est élaboré au sein du Ministère de la santé; assurant des services de réadaptation, de thérapie et d'assistance, il encouragera la communication et l'intégration sociale, grâce à des logements et prototypes thérapeutiques destinés à accueillir, réadapter et prendre en charge les résidents de la colonie Montes de Oca pour améliorer leur qualité de vie.

### 5. *Rétablissement de l'identité des personnes*

445. Au titre des conventions et traités en vigueur relatifs aux personnes handicapées, le rétablissement de l'identité des personnes est en cours. Actuellement, les personnes présentant des problèmes d'identification qui résident à l'institution sont repérées et traitées. Les activités consistent à organiser une collaboration avec les tribunaux et le personnel de l'institution, promouvoir la réglementation des procédés, ainsi que le suivi des inscriptions judiciaires, demandes d'actes de naissance, demandes de cartes nationales d'identité, notes adressées au consulat pour obtenir un permis provisoire de résidents étrangers dans les

différents organismes. À cet effet, le personnel de l'institution des différents secteurs – juridiques, travail social et services de tutelle – a participé aux travaux.

446. Une page web, intitulée «Se retrouver» a été établie aux fins de publication de photographies, autorisées par voie judiciaire, pour faciliter la recherche de l'identité des personnes résidant à Montes de Oca. Les proches de personnes perdues peuvent y consulter les photos de ceux dont l'identité n'est pas connue à la colonie.

447. Ces activités ont permis d'orienter le mécanisme de rétablissement de l'identité des personnes, qui est en cours d'exécution et qui doit être approfondi.

448. Il est intégré dans le site Web du Ministère de la santé et celui de la colonie Montes de Oca.

6. *Atelier de réflexion sur la pratique*

449. De 2008 à octobre 2009, des ateliers de réflexion sur la pratique ont été organisés en vue d'aborder la complexité de l'institution.

7. *Formation de ressources humaines*

450. Des dispositifs de formation des ressources humaines de l'institution ont été mis en place en vue de promouvoir les échanges, de connaître d'autres cas de désinstitutionnalisation psychiatrique et s'orientent également vers les travaux interdisciplinaires et communautaires.

451. L'aménagement et l'exécution du projet «Formation d'agents» ont été élaborés d'une manière intersectorielle entre le Ministère du développement social, qui financera le projet, le Ministère de la santé et le Ministère de la justice. La formation tend à faire de l'agent sociocommunautaire le pivot de la sortie de l'hôpital, de la réinsertion et de la réadaptation des personnes atteintes de troubles mentaux placées dans la Colonie Montes de Oca. Intégrer le rôle des agents sociocommunautaires dans le domaine de la santé mentale contribue à évoluer vers une autre solution que la méthode traditionnelle pour aborder la déficience mentale, où le placement logique en asile et la médicalisation ont été les principales mesures appliquées.

8. *Élargissement du certificat médical unique*

452. Des dispositions sont actuellement prises dans l'institution, de concert avec le Service national de réadaptation, aux fins de rénovation et d'élargissement, pour la première fois, du certificat médical unique en faveur des patients internés. Ce certificat permet aux personnes handicapées d'obtenir des droits et prestations propres.

453. L'État, par l'intermédiaire de l'Institut national de technologie industrielle (INTI), relevant du Ministère de l'industrie, a ouvert la voie à une nouvelle génération de centres de recherche, avec le «Centre des technologies pour la santé et le handicap», qui a pour mission d'améliorer la qualité de vie des personnes handicapées, en contribuant au maintien de leurs capacités fonctionnelles, leur autonomie et leur coexistence, ainsi qu'à faciliter leur accès à un marché national qui offre des aides techniques plus nombreuses et de meilleure qualité à des prix abordables pour surmonter leurs limitations. À cette fin, le Centre s'appuie sur la coopération entre les groupes de travail de l'Institut, les groupes communautaires et le secteur industriel. Ces derniers deviennent les agents des solutions aux problèmes, plus que les destinataires de l'assistance de l'Institut.

454. Le Comité exécutif du Centre compte des représentants de chambres d'entreprises, d'industries, des entités publiques, des organisations non gouvernementales, des foyers de personnes âgées et personnes handicapées, d'établissements d'enseignement et de

formation, d'associations professionnelles, d'entreprises, de spécialistes, de facultés et d'instituts de recherche et de centres de réadaptation.

455. Le Centre technologique définit son objet principal qui consiste à stimuler et appuyer la recherche, l'innovation et le développement, à fabriquer des prototypes, à certifier la qualité et à promouvoir le renforcement des PME productrices.

456. En premier lieu, il faut prendre connaissance des besoins réels des personnes, à savoir la «demande sociale». Les renseignements obtenus par l'enquête doivent être examinés par des spécialistes interdisciplinaires en vue de déterminer les thèmes pertinents, dans un ordre de priorité correspondant à l'intérêt public. Les besoins doivent être satisfaits le plus rapidement possible; à cet effet, toutes les possibilités d'action en synergie et de rattachement sont examinées et mises en œuvre, tant au sein de l'Institut qu'avec d'autres organismes publics.

457. Le Centre intervient jusqu'à la mise en marche du mécanisme et la vérification de l'efficacité des résultats par la population; trois étapes sont prévues: enquête, élaboration, application qui font l'objet de trois phases:

#### *Observatoire*

458. Les problèmes et besoins, les capacités internes ou externes et les systèmes de production existants font l'objet de l'enquête, qui place la priorité sur les éléments ayant la plus forte incidence sociale, soit par le nombre de personnes visées, soit par leur examen critique.

#### *Laboratoire*

459. L'élaboration de projets et programmes est encouragée pour étayer les formations internes ou externes les plus avancées, appropriées et disponibles, avec des chefs d'entreprises et des entreprises, ainsi que les systèmes existants de production et distribution de biens et services.

#### *Gestion*

460. Il s'agit de la coopération entre les structures de l'État, organisations civiles, entreprises et tous les intervenants nécessaires pour que la technique appropriée soit effectivement accessible et utilisable par les personnes.

461. En conséquence de l'élaboration et l'exploitation des étapes décrites précédemment, l'INTI, conjointement à l'Institut national des écoles techniques (INET) et la CONADIS, a créé le Programme de production technologique et sociale qui vise la fabrication, dans les écoles techniques de tout le pays, de dispositifs pour personnes handicapées. Des écoles techniques y participent et reçoivent des manuels contenant la documentation technique relative aux plans et assemblage, la liste des matériaux et l'estimation du coût de fabrication des dispositifs (fauteuils roulants, béquilles, sièges ergonomiques, barres d'appui, prothèses, cannes). Une centaine d'écoles coopèrent actuellement, l'objectif étant d'augmenter leur nombre, en liaison avec des hôpitaux et des ONG locaux.

462. Le Programme vise les objectifs suivants:

- a) Accessibilité (élaboration de réglementations, appels d'offres et conseils aux institutions publiques);
- b) Innovation en matière d'appareils et de dispositifs (conception et essai de prototypes, diffusion et renforcement de la production nationale);
- c) Homologation de la qualité (conformément aux normes et spécifications, réalisées par l'organisme de certification de l'INTI);

d) Appui aux activités d'information, de promotion et d'accès aux connaissances technologiques de la population (diffusion de CD, de manuels qui fournissent des informations).

463. Poursuivant dans cette voie, l'INTI a proposé d'appliquer des systèmes de traçabilité et de garantie aux produits médicaux, aux mesures et à la sécurité des équipements électromédicaux et a prévu des normes de qualité dans les laboratoires cliniques en vue d'étayer les travaux de la santé publique. Ces mesures sont complétées par une forte participation à l'élaboration, la vérification et l'homologation des spécifications de produits médicaux, ainsi qu'un appui sélectif aux recherches, au développement et aux innovations dus aux chercheurs en matière de santé et aux institutions spécialisées.

464. Il importe de souligner que l'on entend par traçabilité la propriété du résultat d'une mesure ou d'un modèle qui permet de la rattacher à des références précises, généralement des modèles nationaux ou internationaux, au moyen d'une chaîne ininterrompue de comparaisons représentant toutes les incertitudes existantes.

465. L'INTI procède actuellement à l'application de systèmes de traçabilité de garanties aux produits médicaux, aux mesures et aux équipements.

466. Prenant en compte que la qualité des mesures cliniques contribue au diagnostic médical et, ainsi, à garantir des prestations médicales à l'avantage des patients, des œuvres sociales, des hôpitaux et du grand public, l'INTI a commencé à s'attacher aux aspects suivants:

- a) Appliquer des méthodes de référence reconnues internationalement;
- b) Créer des instruments de référence appropriés, de niveau métrologique élevé, reconnus internationalement;
- c) Utiliser des modalités de mesures de référence pour créer des instruments secondaires;
- d) Attester leur traçabilité internationale;
- e) Valoriser les échantillons des différents laboratoires utilisés par les fournisseurs locaux;
- f) Effectuer les mesures avec des appareils électromédicaux.

467. La sécurité de l'équipement électromédical (quelque 800 000 appareils dans le pays) et son environnement étant essentiels pour assurer la qualité des prestations sanitaires, une évaluation périodique de cet équipement s'impose, de même qu'après toute réparation. Les essais périodiques sont inscrits dans le programme d'entretien préventif des instruments, qui prévoit l'examen de la sécurité et les essais pour vérifier l'efficacité.

468. Le projet mené à bien par l'INTI entend contribuer à former un réseau de laboratoires chargés de calibrer les équipements électromédicaux, avec des institutions telles que l'Université technologique nationale, outre d'autres universités de biotechnique comme l'Université nationale d'Entre Ríos, l'Université nationale de San Juan, quant à la traçabilité des analyseurs et la surveillance de ce réseau, concernant non seulement la traçabilité même, mais également les procédés et systèmes en matière de qualité que le réseau doit appliquer pour satisfaire les demandes des hôpitaux de son ressort. L'Institut se chargerait des demandes émanant des secteurs non desservis par les laboratoires du réseau.

469. Par ailleurs, l'Institut encourage et appuie des fonctionnaires de la santé, des universités, des intervenants privés et qualifiés, s'entendant avec eux en la matière pour mettre en œuvre un projet national de vérification des équipements électromédicaux, tout en préconisant l'adoption de lois correspondantes, ainsi que pour en assurer l'application.

470. Entre autres projets de l'Institut, il convient de souligner la création d'une coopérative de PME nationales qui produisent des dispositifs et services novateurs pour la santé et le handicap visant les objets suivants:

- a) Administrer les produits et services disponibles;
- b) Représenter les intérêts de ses membres auprès des services publics et privés;
- c) Organiser des manifestations d'ordre commercial, social et culturel;
- d) Gérer des prêts pour ses membres auprès des entités bancaires publiques et privées;
- e) Acquérir des biens et services à usage interne;
- f) Organiser l'exportation par l'intermédiaire des organismes officiels;
- g) Diffuser les activités de la coopérative par tous les médias et encourager l'esprit de solidarité et d'assistance mutuelle entre les membres.

471. Le Centre des technologies pour la santé et le handicap de l'INTI offre aux municipalités les programmes d'appui suivants:

- a) Installation d'un atelier de fabrication de prothèses et d'orthèses;
- b) Mise en place de l'unité de technologie pour l'entraînement à la marche et la neuroplasticité;
- c) Programme productif, technologique et social de fabrication de dispositifs assistés dans les écoles techniques et de formation professionnelle;
- d) Programme d'assistance technique aux bonnes pratiques concernant l'utilisation respectivement d'un équipement électromédical dans les hôpitaux et d'un équipement électromédical de kinésithérapie dans les hôpitaux et centres de réadaptation;
- e) Amélioration de la productivité et la gestion intégrale des ateliers protégés de production pour des personnes atteintes de déficience mentale;
- f) Diffusion d'une nouvelle affiche sur l'ophtalmologie aux fins d'information en matière de santé visuelle;
- g) Programme de diagnostic et de prévention de la santé visuelle, auditive et buccodentaire;
- h) Programme de gestion de la santé, l'hygiène et les soins aux personnes éprouvant des difficultés motrices.

472. Parmi les mesures adoptées pour promouvoir la coopération internationale en matière d'échange de technologies d'appui, en particulier avec des pays du tiers monde, l'INTI offre tous les éléments – manuels, gestion de l'exécution et la technique – du Programme de production technique et sociale relative à la fabrication de dispositifs, ainsi qu'une affiche sur l'ophtalmologie dans d'autres langues: portugais, anglais et français. En outre, un échange est établi pour la fabrication de produits novateurs, fonctionnels, accessibles et sûrs, avec des pays de la région tels que Brésil, Chili, Colombie, République bolivarienne du Venezuela et Uruguay.

## **Article 27**

### **Travail et emploi**

473. En égard aux personnes handicapées, l'article 14 de la Constitution, qui porte expressément sur le travail, dispose comme suit: «travailler, exercer toute activité licite et

commerciale» et l'article 14bis qui garantit des «conditions de travail dignes et équitables, la durée limitée de la journée de travail, le repos et les congés payés, une rétribution juste, le salaire minimum vital et mobile, un salaire égal pour un travail égal.»

474. Par ailleurs, les prescriptions de la loi n° 20477 sur le contrat de travail sont en vigueur, de même que celles de la loi n° 24013, ses modifications et son règlement d'application, la loi n° 22431 et ses dispositions réglementaires, la loi n° 25164 et les décrets n°s 1421/2002 et 214/2006 ratifiant la convention collective du travail qui régit le secteur public, ainsi que les lois qui régissent les contrats.

475. Les résolutions n° 438/2001 (14 août 2001) et n° 156/2001 du Sous-Sécrétariat aux relations de travail, qui sont également intégrées dans les régimes professionnels prévus dans les conventions collectives du travail, prévoient le traitement, lors de réunions paritaires des différentes branches d'activité, du thème de l'emploi des personnes handicapées.

476. La convention n° 159 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, de 1983, s'applique également.

477. En outre, selon l'article 23 de la loi n° 24901, la formation professionnelle est un service particulier qui comprend des prestations essentielles, à fournir aux personnes handicapées par des programmes de formation à l'insertion professionnelle; ces prestations sont assurées par le programme spécial de formation et d'assistance technique au travail, créé par la résolution n° 509/2002 et réglementé par la résolution n° 8/2002 de l'ancien Sous-Sécrétariat à l'orientation et la formation professionnelle et la résolution n° 73/2010 du Sécrétariat à l'emploi; ce programme finance des ONG qui s'occupent du problème des handicapés et mettent en place des activités de formation et d'insertion professionnelles.

478. Quant à l'aspect intrinsèque de la discrimination, il convient de souligner que le cadre législatif argentin comprend une disposition, à savoir la loi n° 23592 (contre les actes discriminatoires), applicable à ceux qui arbitrairement empêchent le plein exercice des droits et garanties fondamentales reconnus dans la Constitution, ainsi que la loi n° 25280 (Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées) qui constituent des instruments efficaces contre la discrimination envers des personnes handicapées, par la création d'un organisme national spécialisé dans la lutte contre la discrimination.

479. Le Ministère du travail a, par l'intermédiaire de l'Unité pour les personnes handicapées et les groupes vulnérables, coopéré à maintes occasions avec l'INADI, institution qui relève du Ministère de la justice, de la sécurité et des droits de l'homme, ainsi qu'avec d'autres organismes tels que les services du défenseur du peuple de la ville de Buenos Aires, de la nation et des provinces à des fins d'élucidation de problèmes en général et de règlement des différends ponctuels.

480. L'exécution des programmes et politiques en matière d'emploi vise à parvenir au plein emploi productif des personnes handicapées, conformément aux alinéas a) et g) du paragraphe 1 de l'article 27.

481. Compte tenu de la nécessité d'appliquer des politiques particulières en matière d'emploi pour les personnes handicapées, le Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale a pour mission principale d'offrir l'égalité des chances professionnelles aux travailleurs handicapés.

482. À cette fin, des mesures et programmes d'emploi spécifiques ont été mis en place pour améliorer la situation dans ce domaine, dont nombre d'entre eux ont été exécutés de concert avec les organisations gouvernementales et des organisations non gouvernementales.

483. Par ailleurs, en vue d'établir une politique publique de vaste portée territoriale, les bureaux municipaux de l'emploi dans tout le pays organisent et mettent en œuvre des zones d'emploi sélectif.

484. Il convient de préciser que les mesures et programmes spécifiques sont destinés à la population active détentrice du certificat médical attestant leur handicap, délivré par le Ministère de la santé et réglementé par la loi n° 22431 sur le régime de protection intégrale des personnes handicapées.

485. Le Programme d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (résolution n° 802/2004 du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale et ses dispositions modifiantes) a permis d'intégrer, dans le secteur privé, 125 personnes entre mars 2006 et décembre 2009.

486. Grâce au Programme de formation au travail (résolution n° 696/2006 du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale et ses dispositions modifiantes), 20 personnes ont effectué des stages dans le secteur privé et 31 dans le secteur public entre décembre 2007 et décembre 2009. Enfin, 65% du total ont été confirmés à leur poste de travail. Dans le cadre de ce programme, il faut souligner l'exemple des archives du Ministère des relations extérieures, du commerce international et du culte, qui ont engagé des travailleurs handicapés dans l'équipe de numérisation des documents historiques.

487. Parmi les difficultés rencontrées pour exécuter les programmes d'insertion professionnelle et de formation au travail, ainsi que l'insertion professionnelle directe des travailleurs handicapés, il faut citer les barrières culturelles, les préjugés et les idées préconçues envers les personnes handicapées.

488. L'application des mesures tend à faciliter le réemploi de personnes handicapées qui se trouvent en surnombre du fait des privatisations, de la révision des effectifs à la baisse et de la restructuration économique des entreprises publiques et privées, conformément à l'alinéa e) du paragraphe 1 de l'article 27.

489. Les mesures particulières du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, exécutées par l'Unité pour les personnes handicapées et les groupes vulnérables, comptent notamment l'instauration d'un bureau de l'emploi pour personnes handicapées. Les objectifs principaux sont les suivants: faciliter l'insertion dans le marché de l'emploi des travailleurs handicapés, chercher des possibilités professionnelles et encourager l'élimination des conditions de travail qui empêchent leur intégration.

490. Il convient de préciser que, de janvier 2007 à décembre 2009, 182 insertions professionnelles ont pu être réalisées dans les secteurs privé et public.

491. Les services fournis aux travailleurs handicapés comprennent notamment: élaboration des caractéristiques professionnelles du demandeur d'emploi, lors d'une entrevue approfondie; orientation professionnelle; appui à la recherche d'un emploi dans le cadre d'un atelier d'orientation professionnelle qui informe du marché du travail actuel, des modes de sélection et des moyens de recherche, des caractéristiques professionnelles – autodiagnostic, législation en matière de handicap, offres de formation et voies de recherche et de consultation concernant les mesures et programmes de formation et d'emploi. Concernant les services fournis aux employeurs, une évaluation est effectuée quant aux possibilités et avantages afférant à l'engagement de travailleurs handicapés, le choix des candidats selon les besoins du poste à pourvoir, l'analyse fonctionnelle des postes de travail, le suivi des personnes intégrées dans l'entreprise ou les institutions, l'accompagnement du mécanisme d'adaptation tant de la personne qui est engagée que du milieu de travail, l'évaluation de l'intégration et l'assistance à cet effet.

492. De même, au nombre des services fournis aux personnes handicapées au chômage, des entrevues personnalisées sont organisées pour connaître l'expérience professionnelle, la

disponibilité, les intérêts et les préférences professionnelles, les aptitudes et compétences personnelles, le degré d'intégration sociale, la formation professionnelle et l'orientation vers des programmes de formation existants.

493. Des conseils sont également fournis aux entreprises qui souhaitent engager des personnes handicapées.

494. Par ailleurs, à la Direction des ressources humaines du ministère, en vue de promouvoir une insertion professionnelle digne, productive et rémunérée des personnes handicapées dans le service public, un plan d'action stratégique, appelé projet d'intégration, a été conçu sous l'égide du Sous-secrétariat à la coordination et vise à incorporer des personnes handicapées au Ministère du travail et à ses services provinciaux, en application de la législation du travail relative au contingent de 4%.

495. À cet effet, il a été dressé une liste de candidats, constituée de personnes handicapées enregistrées dans la base de données du bureau de l'emploi qui relève de l'Unité des personnes handicapées et des groupes vulnérables au Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale; ces candidats sont invités à participer au projet d'intégration après avoir suivi des cours de formation propres à équilibrer leurs possibilités d'obtenir un emploi dans le secteur public. Cette étape franchie et l'examen psychotechnique réussi, ils obtiennent un certificat de qualifications, qui est conservé dans la base des candidats.

496. Le projet d'intégration a permis d'élaborer un diagnostic de l'organisme, grâce au relevé du personnel handicapé qui y remplit des fonctions. Eu égard au contingent, le Sous-Secrétariat à la coordination au Ministère de la justice, de la sécurité et des droits de l'homme a informé que le contingent légal prévu à l'article 8 de la loi n° 22431 n'est pas encore atteint, raison pour laquelle différentes mesures ont été prises pour y parvenir, essentiellement par la demande de financement de 100 nouveaux postes vacants à attribuer à des personnes handicapées par le Système national de protection des personnes handicapées (projet de budget pour l'exercice 2011 du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale).

497. Au Sous-Secrétariat à la coordination et au contrôle de gestion du Ministère de la planification fédérale, des investissements publics et des services et compte tenu de la demande d'intégration automatique dans la société, le ministère coopère depuis des années avec différents organismes non gouvernementaux et également de l'État qui se consacrent à la médiation professionnelle pour les personnes handicapées.

498. Des liens ont pu être établis avec les responsables des programmes portant expressément sur le thème, tel que le bureau de l'emploi de l'Unité des personnes handicapées au Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, ainsi que des fondations très prestigieuses.

499. Dans tous les cas, ces organisations ont mis leurs équipes de travail et bases de données à la disposition du Sous-Secrétariat à la coordination et au contrôle de gestion et des réunions de travail ont été ponctuellement organisées avec les autorités afin d'appréhender les questions liées au thème et d'être conseillées en la matière. Depuis, la base de données du ministère ne cesse de croître, les entrevues accordées spontanément aux personnes qui se présentent au bureau étant constantes.

500. Actuellement, des personnes atteintes de surdité accomplissent des tâches administratives qui leur permettent de s'intégrer pleinement dans les équipes de travail.

501. Parallèlement et concernant le contingent de 4%, visé à l'article 8 de la loi n° 22431 modifié par la loi n° 25689, deux mécanismes sont institués pour renforcer l'emploi public en faveur des personnes handicapées:

a) Observatoires institutionnels relevant du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale avec la participation de la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées, chargés de s'assurer que les organismes relevant de l'administration publique n'éliminent pas les personnes handicapées qui se présentent aux concours d'entrée de l'administration publique. Depuis 2003 jusqu'à présent, 2 922 contrôles ont été effectués;

b) Postes de travail réservés exclusivement à des personnes handicapées – jusqu'à présent, 232 travailleurs handicapés ont été ainsi engagés.

502. L'article 8 de la loi n° 22431 modifié par la loi n° 25689 oblige les trois pouvoirs de l'État, leurs organismes décentralisés ou autarciques, les entités publiques non étatiques, les entreprises d'État et les entreprises privées concessionnaires de services publics à engager un effectif minimum de 4% de personnes handicapées qui réunissent les conditions d'aptitude à la fonction.

503. En ce sens et eu égard à l'exécution effective de la part des autres pouvoirs, la Cour suprême de justice a, par deux arrêts prononcés en 2010, créé le Registre des personnes handicapées aux fins d'intégration au pouvoir judiciaire (arrêt n° 4) et les mécanismes d'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein du pouvoir judiciaire (arrêt n° 12) (voir en annexe).

504. Aucun rapport n'a été jusqu'à présent reçu quant à l'application de la loi par le pouvoir législatif.

505. Dans le domaine de l'administration publique, différents organismes décentralisés exécutent des programmes spéciaux d'insertion professionnelle, dont l'Administration nationale de la sécurité sociale (ANSES) qui fait avancer le projet PILA; cette initiative résulte de la décision D.E.-A 1028 du directeur exécutif prise en 2006.

506. Au titre de ce programme, l'ANSES, en tant qu'organisme faîtier de la sécurité sociale, peut intégrer des personnes handicapées dans les différents services du pays, en application de l'article 8 de la loi n° 22431. À cette fin, des entités de l'État et des ONG ont été appelées à fournir l'appui technique nécessaire, en leur accordant une participation spéciale à la CONADIS.

507. Par ailleurs et dans le cadre du Ministère de la défense, le décret n° 118/2007 a porté création du programme d'insertion professionnelle de personnes handicapées au sein de l'armée argentine, selon lequel, en fonction des caractéristiques personnelles, des différentes pathologies et des descriptions de postes à pourvoir, les travailleurs handicapés font l'objet d'une évaluation, d'une sélection, d'une incorporation, d'une formation et d'un suivi correspondant en vue de satisfaire aux exigences et pourcentages précisés par la loi n° 22431 et ses dispositions modificatrices.

508. À l'Institut national des services sociaux pour retraités et pensionnés, il a été décidé par la résolution n° 1079/2010 d'élaborer un programme quinquennal d'insertion professionnelle pour personnes handicapées en vue d'atteindre 4% de l'effectif du personnel, ainsi que de réservé des postes de travail exclusivement à des personnes handicapées et de donner ainsi effet aux lois n° 26378 (art. 27, par. 1, al. g) et a) et n° 22431 (art. 8).

509. En outre et aux fins d'exécution du décret n° 312/2010 d'application de la loi n° 25689, les modalités de fonctionnement des organismes qui, dans les différents secteurs de l'État, doivent respecter le contingent légal sont actuellement détaillées.

510. Parallèlement, par l'intermédiaire des bureaux de l'emploi des municipalités du pays, la possibilité se concrétise d'assurer à chaque municipalité les moyens nécessaires pour promouvoir une plus grande intégration professionnelle des personnes handicapées, en poursuivant une véritable politique publique sur tout le territoire national, sous forme d'explications et de sensibilisation, de diagnostic territorial et de cours de formation.

511. Quant aux privatisations, le ministère s'est attaché à maintenir les postes de travail des entreprises privatisées qui appliquent les régimes de préretraite spéciale prévue par les lois n°s 20475 et 20888.

512. Pour les personnes éprouvant des difficultés à s'insérer dans le marché concurrentiel, il existe la possibilité de travailler dans le cadre d'un emploi bénéficiant d'un appui; à défaut de programme spécial, un ensemble de mesures permet d'orienter et d'accompagner individuellement ces personnes à leur poste de travail, avec du personnel spécialisé, en vue de faciliter l'adaptation sociale et professionnelle des travailleurs handicapés ayant des difficultés à s'intégrer dans le marché ordinaire du travail.

513. L'expérience vécue jusqu'à présent a révélé le succès des insertions professionnelles effectives dans le domaine tant public que privé, dont témoignent les demandes réitérées des employeurs et la pleine intégration des personnes handicapées dès leur intégration dans le secteur professionnel.

514. Certains employeurs, méconnaissant le potentiel des personnes handicapées, s'interrogent, éprouvent des craintes et inquiétudes, sans lien avec l'expérience qu'ont les employeurs de personnes handicapées. Ceux qui comptent dans leurs effectifs des travailleurs handicapés estiment que le rendement est analogue à celui des autres travailleurs et que la période d'adaptation n'a rien d'éprouvant. Mais, plus encore, l'initiative vaut non seulement pour la personne engagée, mais aussi pour un autre aspect très fructueux, le changement de comportement des autres travailleurs qui constatent, de la part de l'entreprise, une revalorisation de l'être humain dans le domaine du travail.

515. Toutefois, conséquence de la rare présence de personnes handicapées sur le marché de l'emploi, il existe un manque d'appréhension généralisé de ce que représente un mécanisme d'adaptation de postes, comme unique voie vers l'égalité des chances.

516. La réussite de l'insertion professionnelle reposant sur une évaluation appropriée du candidat, ses compétences, ses intérêts, ses aptitudes et son comportement sont approfondis durant l'entrevue.

517. Les mécanismes d'intégration ont enregistré de nombreux progrès concrets, mais des barrières culturelles, qui tiennent à l'exclusion, persistent. Il est partant fondamental de continuer à sensibiliser à la nécessité d'une évolution culturelle vers une société plus solidaire, qui valorise la vie et se fonde sur le respect des droits de tous les individus.

518. En vue d'effectuer des adaptations rationnelles, pour promouvoir la création de coopératives et d'entreprises embryonnaires, le Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, conjointement avec la CONADIS, exécute le Programme d'appui économique aux microentreprises pour des travailleurs handicapés (PAEMDI). Crée par la résolution n° 575/2005 et réglementé par décision du Comité de coordination de programmes relevant de la loi n° 451/2009 sur les chèques, ce programme vise à encourager la réalisation d'entreprises productives, de services ou de biens, grâce à un soutien économique non remboursable pour l'acquisition de biens d'équipement (instruments, machines) et d'éléments nécessaires à leur développement, dans ses trois volets: A-1) Emploi indépendant, A-2) Microentreprises et B) Microentreprises pour concessionnaires selon la loi n° 24308 (concession de locaux pour l'installation de commerces dans des domaines publics) et lois analogues aux échelons provincial et municipal. Le programme est financé par des fonds prévus par la loi n° 25730 sur les chèques, administrés par la CONADIS. Il est provisoirement

suspendu pour des raisons budgétaires. Une proposition de remplacement est conçue au ministère pour sauver la situation.

519. Parmi les mesures d'action concrète et efficace en matière d'emploi de personnes handicapées sur le marché du travail ordinaire, l'État dispose des éléments suivants:

a) Réduction de contributions que doit verser l'employeur eu égard aux personnes handicapées engagées (article 87 de la loi n° 24013);

b) Déduction spéciale de l'impôt sur les bénéfices pour les employeurs qui offrent un emploi aux personnes handicapées (article 23 de la loi n° 22431);

c) Programme d'insertion professionnelle destiné aux travailleurs handicapés (résolution n° 802/2004 du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale et dispositions modificatrices) qui vise à insérer dans le secteur privé et public les travailleurs handicapés par l'octroi d'avantages économiques aux employeurs (loi n° 24308).

520. Concernant les mesures d'action concrète et efficace pour prévenir le harcèlement envers les personnes handicapées sur le lieu de travail, le Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale compte un bureau de consultation contre la violence au travail qui traite les différentes affaires.

521. Eu égard aux différences notables existantes en matière d'emploi d'hommes et de femmes handicapés, il convient de souligner que, ces dernières décennies, la participation, le nombre et le maintien de femmes dans tous les domaines sociaux ont considérablement augmenté; toutefois, l'intégration des femmes handicapées demeure difficile.

522. Selon le Conseil national des femmes, ces dernières occupent 38,5% des fonctions de cadres de l'administration publique; en outre, les forces armées argentines ont, ces 25 dernières années, rendu possible et renforcé l'accès des femmes à leurs rangs, ayant éliminé la quasi-totalité des restrictions à l'engagement de personnel féminin.

523. La pleine participation des femmes handicapées est un droit inhérent à leur condition citoyenne: elles contribuent par de multiples activités – rémunérées ou non – au développement communautaire.

524. Les perspectives sexospécifiques conjuguées à la conception sociale du handicap donnent lieu à l'édification de nouvelles structures propres à réduire la discrimination dans la société, ainsi qu'à l'élaboration de stratégies visant à redéfinir tant les relations sociales en des termes plus justes et équitables que le concept de citoyenneté non exclusive.

525. Incrire une perspective sexospécifique et interdisciplinaire dans le thème du handicap tend à favoriser la sensibilisation, la diffusion et la prise de conscience relatives au thème de la double ou multiple discrimination que subissent les femmes handicapées – du fait de leur sexe et du handicap.

526. Ce phénomène est observé tant chez les femmes handicapées que dans les milieux familial, éducatif, sanitaire, ou professionnel.

527. Une plus grande connaissance de la situation des femmes handicapées s'impose, au sein de la société, pour constituer des réseaux de rencontre et d'échange d'expériences qui favorisent leur insertion effective dans le milieu du travail; à cet effet, le Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale envisage de concevoir un programme sur la sexospécificité et la femme.

528. Les groupes particulièrement vulnérables comptent des personnes atteintes de déficience mentale et intellectuelle. Un programme d'assistance aux ateliers protégés de production a été établi à cet égard. Entités publiques ou privées relevant d'associations, ces ateliers, dotés de la personnalité juridique et reconnus d'utilité publique, ont pour objet la

production de biens ou services et comptent des travailleurs atteints de déficience mentale ou physique, en âge de travailler, dûment formés à exercer une activité.

529. Ce programme repose sur le cadre juridique suivant:

- a) Loi-cadre n° 22431 sur le handicap;
- b) Loi n° 24013 sur l'emploi;
- c) Loi n° 24147 sur les ateliers protégés de production;
- d) Résolution n° 937/2006 du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale;
- e) Résolution n° 935/2007 du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale;
- f) Résolution n° 811/2006 du Secrétariat à l'emploi;
- g) Accord n° 156/2006 du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale.

530. Actuellement, ce programme compte 102 ateliers protégés de production et 1 200 bénéficiaires.

531. Le programme accorde une aide financière mensuelle de 300 pesos à chaque travailleur jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'emploi protégé qui contient des changements importants.

532. L'État, conjointement avec les associations civiles, a élaboré l'avant-projet de loi sur l'emploi protégé qui contient les éléments suivants:

- a) Trois modalités d'emploi protégé: atelier protégé spécial d'emploi, atelier protégé de production et groupes de travail protégés (GLP);
- b) Régime spécial de sécurité sociale pour l'emploi protégé;
- c) Équipe multidisciplinaire d'appui aux organismes;
- d) Commission permanente de consultation;
- e) Affectation mensuelle à titre d'encouragement de 40% au maximum pour chaque travailleur des ateliers protégés spéciaux (TPEE);
- f) Affectation mensuelle à titre d'encouragement de 50% au maximum pour chaque travailleur des ateliers protégés de production (TPP);
- g) Indemnisation de 100% des contributions patronales aux trois modalités d'emploi protégé (TPEE, TPP et GLP);
- h) 100% des honoraires aux membres de l'équipe interdisciplinaire;
- i) 100% des prestations par contrat d'assurance aux risques professionnels.

533. Le Ministère du travail a ordonné la création d'un comité technique formé des secrétariats respectivement à l'emploi, au travail et à la sécurité sociale, chargé d'élaborer une nouvelle législation du travail et d'effectuer une révision et modification des dispositions existantes compte tenu de l'esprit et du contenu de la Convention. Il convient de préciser que, pour parer aux difficultés d'insertion professionnelle des groupes vulnérables sur le marché compétitif, il existe, comme autre éventuelle possibilité d'activité professionnelle, l'emploi assisté. À cet effet, un ensemble de mesures s'appliquent en matière d'orientation et d'accompagnement individualisé au poste de travail, avec un personnel spécialisé en vue de faciliter l'adaptation sociale et professionnelle des travailleurs handicapés éprouvant certaines difficultés à s'insérer dans le marché ordinaire du travail.

534. Quant aux mesures adoptées pour faire respecter les droits syndicaux des personnes handicapées, le Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale élabore avec le secteur syndical des dispositions tendant à appliquer l'article 125 de la Convention collective du travail du secteur public national, entériné par le décret n° 214/2006. Ces dispositions visent tant à condamner la discrimination, déceler tout acte contraire à la dignité des travailleurs qu'à assurer l'élimination de la violence au travail, outre promouvoir l'élaboration de plans sur l'égalité des chances.

535. Les mesures adoptées pour maintenir et requalifier les travailleurs qu'un accident du travail a laissé handicapés, les empêchant de poursuivre leurs tâches antérieures, sont concrétisées par la Direction des risques professionnels et les diverses compagnies d'assurances qui opèrent sur le marché; elles portent sur la requalification des travailleurs et leur affectation à des tâches qu'ils peuvent effectuer ou sur des adaptations pour les accomplir normalement. Le Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale se charge également des orientations correspondantes en tant que de besoin.

536. En égard au travail des personnes handicapées dans le secteur non structuré de l'économie nationale et aux mesures adoptées pour qu'elles puissent en sortir, ainsi qu'aux mesures qui leur permettent d'accéder aux services essentiels et à la protection sociale, l'Unité pour les personnes handicapées et groupes vulnérables est intervenue diversement pour protéger les travailleurs, principalement par le biais de son bureau de l'emploi.

537. Les garde-fous destinés à éviter les licenciements abusifs, le travail forcé et obligatoire émanent des règlements prévus par la Constitution, la loi sur le contrat de travail, les conventions collectives du travail, mais également des mesures concrètes qu'exécutent, selon leur compétence, l'organe judiciaire ou des organismes administratifs (le ministère et ses services appropriés, l'INADI, les Bureaux du défenseur du peuple).

538. L'État a adopté des mesures pour que les personnes handicapées, dotées de connaissances professionnelles et d'une formation technique, puissent recevoir l'appui nécessaire pour intégrer ou réintégrer le marché du travail, conformément à l'alinéa *k* du paragraphe 1; entre autres, il faut citer le Programme d'achèvement des études qui a pour objet d'améliorer le niveau d'instruction (achèvement des études primaires ou secondaires) des personnes handicapées, favorisant ainsi un meilleur accès au marché du travail ou renforçant les conditions d'employabilité de cette population.

539. Le Programme gère, avec les organismes de l'enseignement, l'insertion dans l'enseignement ordinaire ou le retour de personnes handicapées en âge de travailler qui auraient abandonné leurs études, en prenant des contacts avec les établissements du lieu de résidence des personnes pour faciliter ainsi leur intégration dans le système éducatif.

540. En outre, parmi les mesures adoptées pour que les élèves handicapés aient le même accès au marché ordinaire du travail, l'État applique le Programme d'achèvement des études-D, qui permet de réaliser des enquêtes propres à déceler les caractéristiques en matière de formation des personnes handicapées requérant des services du Secrétariat à l'emploi, relevant du ministère. La tâche qui consiste à intégrer les personnes handicapées dans les différents programmes d'insertion professionnelle exigeant un certificat du niveau d'études s'en trouve facilitée.

541. Des modalités éducatives correspondant aux différents groupes de personnes handicapées en fonction des particularités sont proposées et appliquées dans le cadre du Programme.

542. Durant les quatre premiers mois de 2010, en collaboration avec la chaire du développement communautaire de l'Université de Buenos Aires (UBA), le Programme d'achèvement des études-D a lancé une analyse visant à rechercher, parmi les personnes inscrites au Bureau de l'emploi de l'Unité pour les personnes handicapées, celles

susceptibles de suivre des études secondaires d'une manière collective et semi-collective classique ou à distance dès la prochaine année scolaire.

543. Compte tenu de cet objectif, un protocole additionnel à la Convention-cadre de coopération n° 182/2009 a été signé entre le Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale et la faculté des sciences sociales de l'UBA, en vue d'accomplir cette tâche coordonnée dans le cadre du programme et avec la collaboration de la chaire qui a intégré des élèves des dernières années d'étude en qualité d'enquêteurs. Les cent premières entrevues ont été réalisées de juin à août; l'analyse doit se poursuivre durant toute l'année.

544. Eu égard au développement de nouvelles technologies, à son incidence sur les relations et les possibilités professionnelles qu'offrent les nouvelles techniques de la communication, une structure est créée dans ce domaine au sein dudit Ministère.

545. Ainsi, au cours de 2009, le télétravail a été officiellement établi avec, entre autres compétences propres, celle de constituer un centre thématique de référence pour le suivi, l'analyse et la diffusion des transformations du milieu de travail liées aux technologies de l'information et des communications (TIC).

546. Le rôle de la coordination consiste à promouvoir, surveiller et favoriser la création de conditions propices au travail décent pour les télétravailleurs et à tous les postes où les TIC servent à accomplir les tâches.

547. Ainsi, des travaux ont été entrepris pour atteindre cet objectif, en partant du principe que les TIC et le télétravail pouvaient contribuer à promouvoir le travail décent, représentant un moyen efficace au moment de satisfaire aux besoins particuliers de groupes vulnérables, en vue d'éviter que ces technologies constituent de nouveaux facteurs d'exclusion sociale.

548. La coordination du télétravail, en synergie avec l'Unité, a mis en place des projets qui ont permis de faciliter l'insertion professionnelle de personnes handicapées qui n'avaient pas eu accès aux connaissances technologiques.

549. Par ailleurs, la résolution n° 509 du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, du 29 juillet 2002, qui crée le Programme spécial de formation et d'assistance technique au travail, vise à accroître les compétences, améliorer les conditions de travail et soutenir la recherche et l'obtention d'un emploi ou d'une activité pour les travailleurs au chômage ou en sous-emploi, grâce au financement de projets de formation professionnelle, d'orientation professionnelle et d'assistance technique aux fins de formulation et de gestion d'activités productives et socialement pertinentes.

550. Les projets se fondent sur le rattachement et le cofinancement entre institutions locales et sont orientés selon la demande du marché; les formations se concrétisent par une activité professionnelle grâce aux nouvelles connaissances acquises.

551. Concernant le contingent fixé, le Sous-Sécrétariat à la coordination du Ministère de la justice, de la sécurité et des droits de l'homme a informé que le taux légal prévu à l'article 8 de la loi n° 22431 n'est pas encore atteint; c'est pourquoi différentes mesures ont été prises en vue d'y parvenir, principalement la demande de financement de 100 nouveaux postes vacants destinés à des personnes handicapées relevant du système national de protection des personnes handicapées (projet de budget pour l'exercice 2011 du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale).

552. Au Sous-Sécrétariat à la coordination et au contrôle de gestion du Ministère de la planification fédérale, des investissements publics et des services et compte tenu de la demande d'intégration automatique dans la société, le ministère coopère depuis des années avec différents organismes non gouvernementaux et également de l'État qui se consacrent à la médiation professionnelle pour les personnes handicapées.

553. Des liens ont pu être établis avec les responsables des programmes portant expressément sur le thème, tel que le bureau de l'emploi de l'Unité pour personnes handicapées au Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, ainsi que des fondations très prestigieuses.

554. Dans tous les cas, ces organisations ont mis leurs équipes de travail et bases de données à la disposition du Sous-Sécrétariat à la coordination et au contrôle de gestion et des réunions de travail ont été ponctuellement organisées avec les autorités afin d'appréhender les questions liées au thème et d'être conseillées en la matière. Depuis, la base de données du ministère ne cesse de croître, les entrevues accordées spontanément aux personnes qui se présentent au bureau étant constantes.

555. Actuellement, des personnes atteintes de surdité accomplissent des tâches administratives qui leur permettent de s'intégrer pleinement dans les équipes de travail.

556. À la Direction nationale de l'enregistrement des personnes, qui relève du Ministère de l'intérieur, 30 travailleurs handicapés ont été engagés pour l'exécution de différentes tâches dans la chaîne d'élaboration des pièces nationales d'identité, lesquels, le cas échéant, y participent, sont encadrés par des assistants, des interprètes de la langue des signes, ainsi qu'à toutes autres tâches éventuelles.

557. En outre, en vue d'améliorer la qualité du service de prise en charge et les relations professionnelles, le personnel a été formé à la maîtrise de la langue des signes et autres modalités d'assistance. Par ailleurs, des cours de formation sont organisés sur la rédaction de textes administratifs et l'Internet destinés aux personnes atteintes de surdité.

558. Le ministère a mis en place un système de bourses destinées au personnel handicapé désireux d'achever les études secondaires ou supérieures.

## **Article 28**

### **Niveau de vie adéquat et protection sociale**

559. L'État compte différents programmes pour assurer aux personnes handicapées un niveau de vie adéquat et une protection sociale, qui s'inscrivent dans les plans sociaux élaborés au sein du Gouvernement depuis mai 2003.

560. Depuis cette année, un programme d'action sociale, appelé Réseau fédéral de politiques sociales, est exécuté au Ministère du développement social. Il comporte trois volets: assistance alimentaire générale, initiatives encourageant des entreprises locales – Se mettre à l'œuvre – et un ensemble de mesures communes aux deux volets précédents, regroupés sous le titre de Plan en faveur des familles.

561. L'union des efforts dans les trois volets des politiques sociales, qui caractérise la gestion, tend à lutter contre les situations de pauvreté et de famine de la population, dont nombre de membres sont des personnes handicapées.

562. Dans le cadre du développement social, les problèmes d'inégalité et de disparité sociale ou d'écart des revenus sont prioritaires et toujours plus extrêmes; l'État doit par conséquent rechercher les mécanismes pour y parer.

563. Les dispositions en matière de pension non subordonnée au versement de cotisations ont largement contribué à permettre aux personnes handicapées d'acquérir l'autonomie et de s'intégrer effectivement dans la société.

564. Les programmes relatifs aux pensions non subordonnée au versement de cotisations et prestations d'assistance visent l'objectif essentiel d'éviter la pauvreté et l'indigence aux citoyens et à leurs familles qui se trouvent en dehors des systèmes de protection sociale.

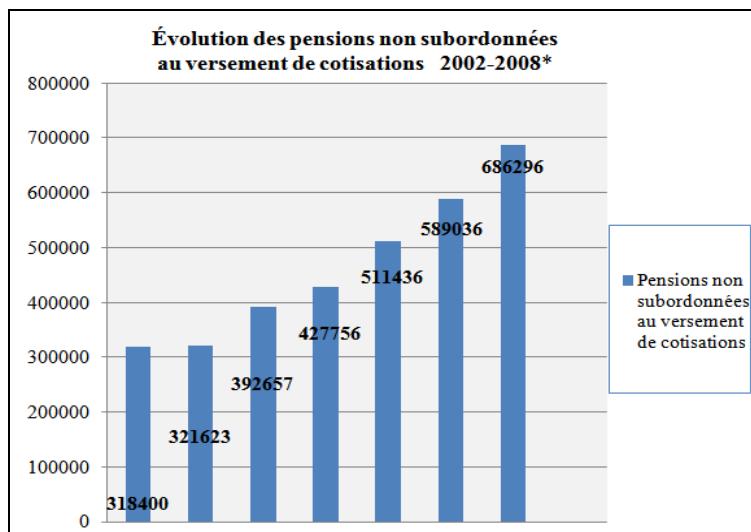
565. Ces programmes sont en plein essor, malgré des différences dans leur administration au plan territorial, liées principalement aux difficultés concernant leur diffusion intégrale et leur entrée en vigueur – s'agissant du groupe des personnes handicapées – pour parvenir à connaître et atteindre la population visée.

566. Les différences sont plus marquées entre la capitale fédérale et les provinces, entre les provinces, voire entre les populations urbaines et rurales. La dimension territoriale fait que certaines zones éloignées reçoivent ou diffusent tardivement les programmes. À cet effet, une grande partie du territoire a été parcourue et les efforts s'orientent en ce sens.

567. L'ensemble de ces pensions est administré par la Commission nationale des pensions d'assistance, organisme décentralisé du Ministère du développement social. Elles peuvent être regroupées en deux régimes: pensions non subordonnées au versement de cotisations ou pensions d'assistance, selon qu'elles sont octroyées par le pouvoir législatif ou exécutif, respectivement.

568. Les pensions d'assistance sont destinées aux personnes appartenant à l'une des catégories suivantes:

- a) Personnes âgées;
- b) Mères de sept enfants ou plus;
- c) Invalidité (personnes représentant un degré d'invalidité égal ou supérieur à 76% vérifiable selon le barème national établi par le décret n° 478/1998. Cette prestation est réglementée par la loi n° 18910 et le décret d'application n° 432/1997.



569. En décembre 2009, ces pensions représentent un total de 784 527, dont 452 596 pour invalidité, 266 006 à des mères de sept enfants ou plus et 65 925 pour vieillesse.

570. Par ailleurs, le Gouvernement national a souligné et défini opportunément dans sa politique l'élément de droit qui caractérise ces pensions par rapport aux avantages. En outre, et pour attester l'exécution de l'obligation générale contenue au sous-alinéa a de l'article 4 d'adopter les mesures pertinentes et au sous-alinéa c sur la protection des droits des personnes handicapées, il a déployé une gestion active visant l'insertion dans les différentes provinces.

571. En décembre 2000, 59 délégations appelées «Centres de prise en charge individuelle» (CAP) étaient en fonction; aujourd'hui, la Commission compte 69 centres d'orientation territoriaux, qui permettent d'influer concrètement sur la réduction de la pauvreté et le mécanisme d'insertion, ainsi que 600 centres d'intégration communautaires.

572. À l'échelon de l'État, le nombre de pensionnés pour invalidité est passé de 72 991 en 2000 à 170 273 en 2006, 205 858 en 2007 et 452 596 en décembre 2009.

573. En outre, au titre des programmes de protection sociale, l'État crée l'Institut national de prévision sociale (ANSES) (loi n° 23769) dont l'objet fondamental consiste à unifier l'administration du système national de protection sociale.

574. L'ANSES, organisme décentralisé relevant du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, est habilité à administrer les fonds correspond aux régimes nationaux de retraites et pensions, dépendants ou autonomes, de subventions et d'allocations familiales.

575. Depuis l'instauration de la contribution unique de la sécurité sociale, en février 1992, l'ANSES gère également les revenus du Fonds national de l'emploi. Ce Fonds finance les programmes d'emploi administrés par le Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, ainsi que les prestations d'assurance chômage octroyées par l'ANSES.

576. Les prestations de l'administration nationale de la sécurité sociale correspondent au ressort national de la sécurité sociale et portent sur un très large éventail.

577. Dans ce cadre, l'administration accorde des retraites et pensions, des allocations familiales des personnes actives et des subventions aux personnes inactives, ainsi que les prestations de chômage, financées par le Fonds national de l'emploi.

578. Ces prestations sont classées comme suit:

a) Prestations qui consistent en l'octroi d'un montant et comprennent les allocations familiales, l'allocation de chômage, les prestations de prévoyance et les retours à l'emploi;

b) Services liés au maintien de ces prestations et aux activités d'information et d'enregistrement, qui comprennent orientation et conseils fournis aux clients, réception des documents, octroi du CUIL (code unique d'identification professionnelle), choix du régime de retraite, mise à disposition du dossier d'antécédents, changement de données, reconnaissance de services, réadaptation des avoirs, reversements automatiques, attestation d'avoirs, absences et retour au pays, retour à l'activité ou l'inactivité, réadaptations, suppressions et impayés, charges et retenues, non-versements, salaire familial, notifications aux bénéficiaires et subventions.

579. L'ANSES compte 23 représentations provinciales et trois directions dans la province de Buenos Aires.

580. L'État, par l'intermédiaire de l'ANSES et en application de l'article 28 de la Convention, a établi des allocations familiales qui sont des montants que l'ANSES verse par mois, par année ou en une seule fois aux travailleurs dépendants, aux bénéficiaires respectivement d'une assurance pour risques professionnels, des allocations de chômage, d'une retraite ou pension et à toute personne se trouvant dans une situation de vulnérabilité face à certaines circonstances de la vie.

581. Ainsi, il existe différentes allocations familiales pour personnes handicapées: allocation familiale pour enfants handicapés, allocation de maternité pour la naissance d'un enfant atteint du syndrome de Down, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, allocation familiale pour conjoint handicapé, allocation universelle par enfant aux fins de protection sociale.

582. Les allocations pour personnes handicapées tendent à garantir la protection de la famille, satisfaire les besoins élémentaires et subvenir aux dépenses dues aux soins médicaux spécialisés, aux médicaments, à la stimulation précoce et l'enseignement spécialisé, ainsi qu'à parvenir à réadapter ou adapter les personnes handicapées au milieu social où elles vivent.

583. Quant aux pensions pour invalidité, le nombre de prestations versées mensuellement augmente depuis 2008.

584. En 2008, 1 054 nouvelles demandes de paiement de pension pour invalidité ont été résolues, ce chiffre passant à 1 647 en 2009.

585. En juillet 2010, 2 281 demandes ont été enregistrées et 2 020 sont prévues pour août, soit le double de 2008.

586. Les données relatives au total des pensions pour invalidité n'ont guère varié ces trois dernières années. En septembre 2008, 198 565 ont été payées, tombant à 195 269 en septembre 2009. En 2010, elles s'élèvent à 196 517.

587. Les dispositions réglementant les allocations familiales liées au handicap à l'échelon tant national qu'à celui de l'ANSES sont les suivantes:

- a) Loi n° 24714 sur le régime des allocations familiales;
- b) Décret n° 1245/1996;
- c) Loi n° 24716;
- d) Résolution SSS n° 14/2002;
- e) Résolution D.E.-N n° 1289/2002
- f) Décret n° 368/2004;
- g) Résolution SSS n° 60/2004;
- h) Décret n° 1602/2009;
- i) Résolution n° 393/2009;
- j) Résolution n° 132/2010;
- k) Résolution n° 494/2010.

588. Afin de renforcer les mesures qui garantissent l'accès des personnes handicapées, en particulier femmes, filles et personnes âgées, aux programmes tant de protection sociale que d'atténuation de la pauvreté, le décret n° 1602/2009, de novembre 2009, a porté création de l'allocation universelle par enfant, qui est une prestation mensuelle limitée à un certain seuil.

589. L'allocation universelle par enfant constitue une prestation versée aux enfants dont les parents ne perçoivent pas d'allocations familiales de l'ANSES, du fait qu'ils sont au chômage ou travaillent dans le secteur non structuré.

590. La limite d'âge pour bénéficier de la prestation est fixée à 18 ans, excepté les enfants handicapés pour lesquels aucune limite n'est imposée à l'instar des autres allocations familiales versées par l'ANSES.

591. Le paiement est subordonné à certaines conditions, telles que surveillance sanitaire, vaccination et, dès l'âge de 5 ans, fréquentation d'un établissement scolaire public.

592. Depuis le lancement du programme jusqu'à ce jour, les prestations octroyées n'ont cessé d'augmenter. En novembre 2009, 11 254 allocations par enfant handicapé ont été versées représentant un montant de 6 482 304 pesos.

593. En août 2010, ce total est passé à 14 654 allocations par enfant handicapé représentant un montant de 8 440 704 pesos.

594. Le montant de l'allocation universelle par enfant handicapé qui s'élève à 720 pesos sera porté, dès septembre 2010, à 880 pesos.

595. Une retenue de 20% du montant est appliquée tout au long de l'année, le solde étant versé une fois par an s'il s'agit d'un enfant handicapé de moins de 18 ans au moment de présenter le livret national de sécurité sociale, de santé et de scolarité contenant les renseignements en matière d'études et de santé, lequel n'est pas exigé dans le cas d'un enfant de plus de 18 ans.

596. En outre, l'ANSES et la Banque mondiale ont signé, le 28 juin, une lettre d'engagement où l'administration demande l'appui de la Banque pour réaliser une étude qui permette d'évaluer l'état et l'évolution des possibilités humaines en Argentine et se fonde sur l'indice établi par la Banque à cet effet. L'ANSES s'est engagé à améliorer la qualité de vie en Argentine et une étude de ce type fournira de très précieux éléments pour améliorer la gestion fondée sur des témoignages. Pour sa part, l'ANSES a offert l'appui nécessaire en matière d'accès à l'information, de participation de techniciens à l'analyse et de diffusion des résultats.

597. L'indice est un instrument statistique qui exprime que les circonstances individuelles (lieu de naissance, fortune personnelle, race ou sexe) influent sur la possibilité d'accès d'un enfant aux services nécessaires pour lui faciliter l'existence, tels qu'éducation appropriée, eau potable ou réseaux électriques. Les résultats de cet indice (dans son application en Amérique latine et aux Caraïbes) révèlent que le problème tient non seulement à l'égalité, mais également à l'équité.

598. L'indice mesure le taux de disponibilité des services nécessaires pour avancer dans la vie (par exemple l'eau potable) en opérant une déduction du taux ou en le pénalisant quand la répartition de ces services à la population est inéquitable.

599. Assurer l'égalité des chances revient à niveler le terrain pour que des circonstances telles que le sexe, l'ethnie ou la race, le lieu de naissance ou le milieu familial indépendants de la volonté personnelle n'exercent aucune influence sur les possibilités qui s'offrent à quiconque dans la vie.

600. L'indice de possibilités humaines réunit en un seul indicateur deux éléments: a) nombre de possibilités existantes, soit le taux de prestation d'un service de base et b) degré d'équité dans la répartition de ces possibilités, pour savoir si la répartition de ces services correspond aux circonstances exogènes.

601. L'objet de cet indice est la réduction de l'inégalité. La pauvreté et l'inégalité sont des notions liées, mais l'objectif consistant à les réduire a été diversement soutenu. Réduire la pauvreté est un objectif universellement reconnu, alors que la promotion de politiques visant à réduire l'inégalité fait plus difficilement l'unanimité.

602. Parmi les mesures tendant à offrir des programmes de logement, l'État, par l'intermédiaire du Secrétariat aux travaux publics du Ministère de la planification fédérale, des investissements publics et des services, en vue de l'intégration sociale des personnes handicapées, exécute des projets qui financent la construction de logements, d'écoles, d'hôpitaux, de centres d'intégration communautaire et autres bâtiments d'infrastructure urbaine et communautaire, tout en favorisant le recours aux conceptions architectoniques (dont 95% de la réalisation incombent aux administrations provinciales ou municipales). Ces projets prévoient les besoins d'accès des personnes handicapées, de sorte que l'infrastructure soit utilisée à égalité de conditions par tous les habitants.

603. Dans cet ordre d'idées, tous les contrats de construction de logements, conclus entre le Sous-Secrétariat à l'aménagement urbain et au logement et les administrations provinciales ou municipales, prévoient 5% du total des logements pour les personnes handicapées, construits en fonction de leurs besoins.

604. Ces travaux sont prévus et exécutés conformément à la réglementation en vigueur concernant la prise en considération des personnes handicapées dans la réalisation des

travaux d'investissement public, comme prévu à l'article 22 du décret n° 498/1983 d'application de la loi n° 22431 (voir en annexe).

605. Entre 2008 et 2010, 271 travaux publics ont été réalisés (voir en annexe).

606. La loi n° 26182 (Journal officiel du 20.12.2006), portant modification de la loi n° 24464 (Journal officiel du 4.4.1995) et création du système fédéral du logement, a établi que le Conseil national du logement fixera, dans chacun des plans d'adjudication ou d'amélioration de logement, exécutés avec les fonds du FONAVI (Fonds national pour le logement), un quota de 5% en faveur de personnes handicapées ou de familles comptant au minimum une personne handicapée parmi leurs membres.

607. Par ailleurs, conformément aux dispositions de cette réglementation, le contrat-cadre créant le Programme fédéral pluriannuel de construction de logements, conclu entre l'État et les provinces, pour la construction de 300 000 logements sociaux dans tout le pays (11 août 2005) dispose, dans son article 2, que les projets doivent prévoir au minimum 5% de logements pour personnes handicapées.

608. Enfin, dans le cadre dudit Sous-Sécrétariat, il a été établi dans le règlement (adopté par la résolution SOP n° 428 du 22 avril 2009) relatif au programme fédéral de construction de logements «Un toit digne» qu'il faut, dans tous les cas, prévoir de satisfaire à 5% au minimum de la demande pour personnes handicapées (point 2.6.1.2 des critères d'admissibilité des projets).

## **Article 29**

### **Participation à la vie politique et à la vie publique**

609. La promulgation de la loi n° 26571 sur la démocratisation de la représentation politique, la transparence et l'équité électorale en décembre 2009 (voir en annexe) atteste une avancée considérable en matière de promotion de la participation politique, de la comparaison des droits et l'accessibilité des personnes handicapées aux mécanismes politiques.

610. La loi consacre à la question quatre articles qui influent bénéfiquement sur l'accessibilité électorale:

- a) Article 72: abroge une partie du sous-alinéa qui excluait des listes électorales les «déments», déclarés incapables de discernement;
- b) Article 73: abroge le sous-alinéa qui excluait des listes électorales les «sourds-muets qui ne pouvaient se faire comprendre par écrit»;
- c) Article 57: établit l'obligation pour les groupes politiques de sous-titrer les messages qui sont transmis dans les lieux publics (cédés par l'État);
- d) Article 105: établit l'obligation, pour les autorités chargées d'exécution, d'adopter des mesures qui garantissent l'accessibilité, la confidentialité et l'intimité dans l'exercice des droits politiques des personnes handicapées.

611. D'autres provinces ont adopté des mesures pour garantir la participation. En atteste la loi n° 9891 de la province d'Entre Ríos, où le développement intégral des personnes handicapées, à des conditions d'égalité d'accès, de possibilités, de caractéristiques, de droits et d'obligations avec le reste de la population, est déclaré d'intérêt public, conformément aux dispositions de la loi nationale promulguée le 18 février 2009.

612. Pour sa part, le Ministère de l'intérieur a concrétisé les mesures suivantes:

- a) Création du Programme d'accessibilité électorale: résolution n° 820 du 17 mai 2006. Son objectif consiste à intégrer dans la réglementation électorale des prévisions qui facilitent le droit au suffrage des personnes ayant des capacités différentes (voir en annexe);
- b) Sous-titrage obligatoire de la publicité des partis politiques dans les espaces télévisuels mis à disposition par l'État: résolution n° 2023 du 28 août 2007 (art. 6), pour les élections de 2007 (voir en annexe) et résolution n° 285 du 27 mars 2009 (art. 5) pour les élections de 2009 (voir en annexe);
- c) Obligation de mentionner sur les images-sons le nom et le numéro de liste dans la publicité des partis politiques diffusée dans les espaces mis à disposition par l'État: disposition n° 50 du 28 mai 2009 pour les élections de 2009 (voir en annexe).

613. Eu égard à l'accessibilité des mécanismes électoraux, l'État informe que les mesures suivantes ont été appliquées par l'intermédiaire du Ministère de l'intérieur:

- a) 2007: épreuve pilote dans la ville de Buenos Aires concernant l'application de dispositifs destinés au vote des personnes atteintes d'un handicap visuel (élections nationales d'octobre 2007);
- b) 2008: épreuve pilote dans la ville de Santa Rosa – La Pampa – concernant l'application de dispositifs pour le vote de personnes atteintes d'un handicap visuel (élections municipales) (voir en annexe).

#### **Accessibilité physique des locaux de vote**

614. Outre les mesures décrites à l'article 9 concernant le dénombrement des centres de vote, les initiatives suivantes ont été mises en œuvre:

- a) 2007: recommandation aux assemblées électorales nationales visant à prévoir, dans chaque local de vote, au minimum une pièce obscure aisément accessible située au rez-de-chaussée, qui permette aux votants d'entrer et de se déplacer dans les locaux;
- b) 2009: conseils fournis par téléphone ou courrier électronique aux citoyens handicapés et coordination avec les organismes pertinents (Commissions des circonscriptions électorales) aux fins d'application de mesures ponctuelles en fonction des besoins ou particularités de chaque cas (notamment, demande d'aide, recommandations, priorité de vote).

615. Quant aux indicateurs qui mesurent le plein exercice du droit des personnes handicapées de participer à la vie politique et publique, ainsi qu'à l'appui offert à ces personnes en vue de la création et du maintien des organisations qui représentent leurs droits et intérêts aux plans local, régional et national, les activités suivantes ont été mises en place:

- a) Organisation du thème et rattachement interinstitutionnel;
- b) 2006: définition des participants à l'application de mesures et réalisation d'activités visant à obtenir l'opinion des secteurs scientifiques et sociaux intéressés. Formation du réseau institutionnel avec des organismes publics et des organisations de la société civile liés au thème.

616. Ces échanges ont permis d'élaborer le premier document technique définissant les stratégies et priorités.

### **Accessibilité à l'information et diffusion**

617. 2007 et 2009: création d'un numéro de téléphone gratuit – 0800 – qui renseigne sur les listes électorales nationales et les locaux de vote; ces informations sont également diffusées par des messages sous forme de textes accessibles aux personnes aveugles.

618. En 2009, une documentation de diffusion, d'information et de formation a été mise au point, dont un bulletin destiné aux bureaux de vote, qui informe des caractéristiques de chaque type de handicap (limitations et capacités) et indique comment fournir l'appui nécessaire le jour du scrutin (voir en annexe).

619. Le Bulletin pour les personnes handicapées fournit des informations destinées à promouvoir leurs droits et améliorer la participation de ce groupe aux élections (voir en annexe).

620. Les deux documents ont été établis en consultation et de concert avec la CONADIS.

621. Ils ont été distribués auprès d'organismes, d'institutions, d'ONG et de fédérations, de bureaux de vote, d'organisations de jeunesse, d'organismes des droits de l'homme, de médias notamment.

622. Leur diffusion a été assurée en format accessible, sur les pages Web de la CONADIS et du Ministère de l'intérieur, en consultation avec des ONG et des personnes handicapées. En outre, les critères d'accessibilité ont été appliqués aux autres informations de la page Web (liste de candidats, renseignements électoraux).

### **Article 30**

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

623. L'État, par l'intermédiaire du Secrétariat aux sports du Ministère du développement social et de sa Direction des infrastructures, s'occupe actuellement de l'accessibilité des installations sportives en vue de leur utilisation, d'une meilleure mobilité et d'une augmentation de la participation, en faveur des personnes handicapées. À cet effet, les travaux suivants ont été exécutés ou prévus:

- a) Travaux exécutés:
  - i) E-DEPO 937-2009: réfection des services sanitaires situés au centre de natation;
  - ii) E-DEPO 1328-2009: adaptation des services sanitaires du secteur B situé au CeNARD;
  - iii) Hôtel Lugones: réfection du rez-de-chaussée et des chambres avec salles de bains;
- b) Travaux en cours d'appels d'offres:
  - i) E-DEPO 744-2008: réfection des accès et des services sanitaires au Centre argentin d'information sportive (CAID);
  - ii) E-DEPO 739-2008: fourniture et installation d'un ascenseur pour accéder aux services sanitaires du secteur B et au secteur médical, au laboratoire de contrôle du dopage et aux bureaux du CeNARD (centre national d'athlétisme de haut niveau) par une passerelle de liaison;
  - iii) E-DEPO 805-2010: réinstallation du secteur des homologations qui améliorera l'entrée au Centre national des hautes performances sportives;

- c) Documentation en cours d'élaboration:
  - i) Liaison des différents secteurs du domaine sportif, par des emplacements et des voies recouverts de dalles de textures et couleurs facilement reconnaissables pour les personnes handicapées;
  - ii) Réfection du secteur médical, en adaptant ses locaux et services sanitaires;
  - iii) Restauration du théâtre;
  - iv) Élaboration d'un projet pour aménager les piscines olympiques situées dans le Centre national de loisirs (CeReNa) en améliorant leur système de trop plein et en facilitant leur accès par des rampes et poulies;
  - v) Réalisation d'une salle omnisports et de musculation au CeReNa.

624. Concernant les mesures destinées à soutenir la participation des personnes handicapées aux activités sportives, notamment l'élimination du traitement discriminatoire et différencié des personnes handicapées pour la remise de prix et médailles, la République argentine a, par l'entremise du Secrétariat aux sports, mis en place la Commission interne des affaires liées aux personnes handicapées (CINARP) comme garant technique; il s'agit d'établir de nouvelles modalités pour redéfinir les relations effectives «macro-micro» entre l'État partie, représenté par le Secrétariat aux sports et les personnes handicapées, en reconnaissant et en affirmant, à partir de politiques concrètes, la pratique du sport intégral telle que visée à l'article 30 de la Convention.

625. La Commission, à l'échelon «macro», a pour fonctions, notamment, de concrétiser les contacts avec les commissions des différents responsables de l'État pour présenter et expliquer les initiatives prévues et exécutées pour favoriser le développement social des personnes handicapées, promouvoir l'équivalent aux échelons des unités administratives et locales d'une commission sur les initiatives liées au handicap des personnes, qui agirait en médiateur des politiques, stratégies et activités destinées aux personnes handicapées.

626. Elle pourra également examiner tout ce qui touche à la compétence en matière de sports et loisirs du Secrétariat aux sports, lors de plaintes pour violations aux dispositions de la Convention et assurera le suivi des initiatives adoptées et appliquées conformément à l'article 30.

627. Le Secrétariat aux sports parraine et soutient le développement du sport pour les personnes handicapées par le biais des fédérations sportives spécifiques et en octroyant des bourses aux sportifs d'envergure nationale et représentant le pays, des infrastructures pour les entraînements, un hébergement lors des rencontres et championnats, des aides financières pour la participation aux compétitions internationales.

628. En égard à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, le Secrétariat aux sports, qui gère et organise la Direction de l'encouragement aux sports, propose un plan national et social dont l'objectif général consiste à renforcer la politique publique nationale relative au sport social, destinée à améliorer la qualité de vie de l'ensemble de la population argentine.

629. Ce plan national contient le secteur sport et handicap, qui organise les Jeux Evita et des cours de formation.

630. Les Jeux nationaux Evita constituent un moyen d'insertion sociale qui permet aux personnes extérieures au milieu sportif de participer aux activités sportives organisées; ainsi, une voie peut être tracée vers l'égalité des chances dans les compétitions et la participation accrue au sport de base.

631. Ces Jeux sont destinés essentiellement aux sportifs non fédérés, en athlétisme et natation, dans les quatre groupes de handicaps représentés équitablement dans les

contingents fixés par délégation et comptant 50% d'hommes et 50% de femmes dans les sous-catégories 14 et 16. Ils comptent un tournoi, en finale, avec une vérification du classement fonctionnel concernant les handicapés moteurs et visuels, qui revêt un caractère pédagogique en participation de l'équipe formée par le sportif et l'entraîneur.

632. En matière de formations, il en existe deux types, organisées par le Secrétariat aux sports, sur tout le territoire national, où la Convention relative aux droits des personnes handicapées est diffusée, à savoir:

633. Formation élémentaire: fondée sur la diffusion d'instruments essentiels pour commencer à développer l'activité physique selon les différents handicaps, en tenant compte de la question de l'accessibilité. Cette formation est assurée dans le cadre d'accords signés avec le Service national de réadaptation et la CONADIS.

634. Formation au classement fonctionnel des sports et méthodologie de l'entraînement aux différents sports, principalement les disciplines incluses dans les Jeux Evita (athlétisme et natation).

635. En outre, lors de l'étape finale du tournoi, un système de formation a été établi à titre temporaire sur place, destiné aux professeurs qui sont parties à la compétition. Les thèmes découlent des problèmes particuliers redéfinis, ou des barrières à l'égalité dans la formation et la participation, selon les différents handicaps.

636. Dans le cadre des projets ciblés déployés par le Secrétariat, sont inscrits, comme initiatives pilotes, les projets locaux, qui peuvent être reproduits dans les différentes provinces. L'idée centrale est la diffusion de bonnes pratiques ayant un résultat avéré, pour qu'elles puissent être reproduites selon des critères de valeur dans les différentes localités.

637. Par ailleurs, la Commission interne des affaires liées aux personnes handicapées remplit les missions et fonctions suivantes:

- a) Conseiller en matière de création et de gestion de nouveaux projets dans le domaine sportif et récréatif;
- b) Surveiller l'application de plans, programmes et projets en cours d'exécution;
- c) Former aux différents secteurs en matière d'application de la Convention;
- d) Promouvoir l'exécution des initiatives que le Secrétariat aux sports élabore en fonction des personnes handicapées pour leur développement social;
- e) Coordonner les efforts techniques, administratifs et humains avec le Ministère du développement social aux fins de suivi des initiatives sur la Convention;
- f) Informer le Secrétariat aux sports et son Sous-Secrétariat au développement du sport social de l'état d'avancement des initiatives liées à l'article 30 de la Convention (participation aux activités récréatives, aux loisirs et aux sports);
- g) Évaluer, approuver ou soumettre à un examen les initiatives extérieures dans le domaine de compétence du Secrétariat aux sports concernant l'article 30 de la Convention sur la participation aux activités récréatives, aux loisirs et aux sports;
- h) Coordonner, au nom de la CINARPD (commission interne des questions relatives aux personnes handicapées), la demande d'experts ou de volontaires avec ou sans handicap, conjointement avec le Ministère de la culture et de l'éducation en vue de créer des documents informatifs et didactiques tels que des plans d'étude de référence. À cet égard, les propositions et éléments à y insérer découlent des données d'expérience qui se constituent et s'organisent d'une manière symbolique et sous forme de connaissances dans le cadre de l'application et du suivi de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, au moyen de la loi n° 26378.

638. La CINARPD coordonnera la demande d'experts ou de volontaires, avec ou sans handicap, aux fins de gestion, d'insertion et de regroupement des plans, programmes et projets sociaux sportifs aux échelons local, des unités administratives et national.

639. La CINARPD, comme il est expliqué plus haut, entretiendra un lien direct avec le Département des infrastructures du Secrétariat aux sports pour permettre de réadapter les installations ou de les prévoir en vue de la construction des infrastructures sportives spécifiques qui lui incombent pour appliquer ledit article 30.

640. Poursuivre l'organisation annuelle du Congrès des sports sociaux comme instrument de promotion, en vue de façonner différents profils institutionnels, qui jettent les bases de lois, plans, programmes, projets et règlements liés à l'exécution de l'article 30 concernant les loisirs et les sports des personnes handicapées.

641. Conjointement à l'application de l'article 30, la CONADIS fait avancer le programme d'intégration sportive, financé par des ressources prévues par la loi n° 25730 sur les chèques et met en place le programme de formation et de sensibilisation à «l'initiation aux sports adaptés».

642. Le programme d'intégration sportive vise à faire participer davantage de personnes handicapées aux activités sportives, en fournissant les éléments indispensables à la pratique des différents sports, de même que l'emplacement commun où l'exercer.

643. À cet effet, l'intention est de fournir du matériel (fauteuils roulants sportifs, éléments propres à la pratique du torball/goalball et du football pour aveugles) aux fins de développement des activités sportives; encourager les personnes handicapées à fréquenter les institutions sportives classiques, lesquelles devront mettre à disposition leurs installations nécessaires aux différentes disciplines, devenant ainsi les «protagonistes» de la pratique de différents sports; stimuler la création de programmes sportifs pour personnes handicapées dans les directions municipales des sports et modifier les structures communes de pratique des sports pour les rendre accessibles aux personnes à mobilité réduite.

644. En matière de loisirs et tourisme, la République argentine dispose de la loi n° 25643 qui précise que les prestations des services touristiques doivent remplir les critères universels établis dans la loi n° 24314 et son décret d'application n° 914/1997. La loi n° 25643 définit le tourisme accessible comme «l'ensemble des activités propres au temps libre, lesquelles orientées vers le tourisme et les loisirs permettent la pleine intégration – tant fonctionnelle que psychologique – des personnes à mobilité ou communication réduite, pour la satisfaction individuelle et sociale des visiteurs et une meilleure qualité de vie (art. 1)».

645. En outre, la loi impose aux agences de voyages d'informer les personnes à mobilité ou communication réduite, le groupe familial ou les accompagnateurs des inconvénients et obstacles qu'ils pourraient rencontrer dans l'organisation d'un voyage et qui empêcheraient leur intégration physique, fonctionnelle ou sociale, ainsi que de communiquer aux prestataires de services touristiques les détails relatifs aux personnes handicapées aux fins d'adoption des mesures requises.

646. La CONADIS met en place, de concert avec l'actuel Ministère du tourisme, le programme de tourisme et loisirs pour les personnes handicapées, ou tourisme social gratuit destiné aux personnes handicapées et à leurs accompagnateurs dans les structures touristiques d'Embalse de Río Tercero (province de Córdoba) et de Chapadmalal (province de Buenos Aires).

## Article 31

### Statistiques et collecte des données

647. L'État argentin informe que, par le truchement de l'Institut national de statistique et des recensements (INDEC), des mesures ont été adoptées pour compiler, en les ventilant, les données d'information pertinentes, dont des données statistiques et l'enquête qui permettent de formuler et d'appliquer des politiques pour donner effet à la Convention en respectant les droits de l'homme et les libertés fondamentales, les principes éthiques, les garanties juridiques, la protection des données, la confidentialité et la vie privée. En Argentine, l'évaluation du handicap a été inscrite dans les cinq précédents recensements de la population, des ménages et des logements – 1869, 1895, 1914, 1947 et 1960. À l'exception du dernier, les recensements ont révélé, avec des résultats limités, un handicap dans les cas suivants: illégitimité, concubinage, démence, surdimutité, cécité, crétinisme, différents degrés de débilité mentale, myxoedème (goitre), invalidité due à un fait de guerre ou un accident, orphelin de père et de mère, maladie, idiotie congénitale, aliénation mentale, mutité et empêchement physique permanent (dû à une incapacité).

648. La loi n° 25211 promulguée en 1999 a donné lieu à l'inscription du thème du handicap dans le recensement de 2001. Son article 1 dispose qu'il faut intégrer dans le prochain recensement national de population et du logement de 2000 «la question de l'auto-identification des personnes atteintes d'un trouble fonctionnel permanent ou prolongé, physique ou mental qui, eu égard à leur âge et milieu social, représente un désavantage pour leur développement personnel, leur intégration familiale, sociale, éducative ou professionnelle». L'article 2 dispose que «le dénombrement des personnes visées par la présente loi doit être systématique dans des points descriptifs qui quantifient la population et en effectuent un diagnostic biopsychosocial sur l'ensemble du territoire».

649. À cette fin, l'INDEC a suivi une autre méthodologie intégrée, faisant du recensement l'élément d'un échantillonnage qui a ensuite été appliqué dans le cadre de l'échantillon national urbain de l'Institut. Cette méthodologie a consisté à déceler, à partir d'une question figurant dans le formulaire du recensement, les ménages comptant au minimum une personne handicapée en vue de réaliser, l'année suivante, une enquête complémentaire sur les personnes handicapées.

650. L'enquête nationale sur les personnes handicapées (ENDI) résulte de travaux organisés et coordonnés par l'INDEC, sous la responsabilité de la Direction nationale de statistiques sociales et démographiques – Direction des statistiques démographiques, qui a compté sur la collaboration de la CONADIS, du Service national de réadaptation et de promotion des personnes handicapées, d'organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux.

651. En 2002 et 2003, les ménages sélectionnés par le recensement de 2001 ont fait l'objet d'une enquête complémentaire (de caractère spécifique) qui a permis de rendre compte du phénomène dans toute son ampleur et sa complexité grâce à une série de questions permettant de déceler les personnes handicapées. L'ENDI visait à quantifier et caractériser les personnes handicapées par rapport à l'évolution dans la vie quotidienne dans leur environnement physique et social. Les personnes handicapées et les ménages comptant au minimum une personne handicapée constituaient le sujet du dénombrement.

652. S'agissant de la première évaluation spécifique des personnes handicapées à l'échelle nationale, il a été choisi de saisir les caractéristiques et problèmes communs à tout type d'incapacité, sans prétendre épuiser le sujet.

653. Concernant la diffusion de l'enquête, il existe des publications tant sur la page Web de l'INDEC qu'imprimées, où peuvent être consultés les résultats et l'analyse y relative.

## En vue du recensement de 2010

### 1. Aspects conceptuels

654. Contrairement aux étapes préalables aux recensements antérieurs, à l'occasion de l'élaboration de la série de recensements en 2010, la deuxième révision de la publication de l'ONU sur les principes et recommandations concernant les recensements de la population et de l'habitat a, pour la première fois, expressément inclus la mesure du handicap dans les recensements et enquêtes nationaux comme l'un des sujets prioritaires.

655. Il y est suggéré que la variable pour mesurer le handicap, dans les recensements, soit la «condition d'incapacité». En conséquence, il a été fondamental d'élaborer une définition claire et précise de l'incapacité, qui permette d'identifier les personnes limitées dans leur activité. Afin de disposer d'un élément de référence et d'un vocabulaire communs, la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) a servi de cadre conceptuel.

656. Cette classification établit quatre dimensions fondamentales pour déterminer la condition d'incapacité, que peut révéler un recensement et qui sont les éléments pertinents aux fins de comparaison internationale: marcher, voir, entendre et aspects cognitifs. S'y ajoute en outre que «dans la mesure du possible et s'il existe de la place dans le questionnaire du recensement, il est suggéré également d'inclure les dimensions liées à la mobilité des membres supérieurs, les soins personnels et la communication. La mesure du fonctionnement psychologique est écartée du fait de la difficulté à le saisir et de son degré élevé de stigmatisation pour la population».

657. À partir de ces directives, le Groupe de Washington propose la série suivante de questions:

- a) Avez-vous du mal à voir, même en portant des lunettes?
- b) Avez-vous du mal à entendre, même en portant un appareil auditif?
- c) Avez-vous du mal à marcher ou à monter des escaliers?
- d) Avez-vous des trous de mémoire ou du mal à vous concentrer?
- e) Avez-vous du mal à vous prendre en charge, par exemple à vous laver ou à vous habiller?
- f) Avez-vous du mal à communiquer (par exemple à comprendre autrui ou à communiquer avec autrui) en raison de troubles physiques, mentaux ou émotionnels?

658. Les catégories de réponses proposées pour chaque domaine sont les suivantes: a) je ne peux rien faire; b) oui, beaucoup de difficultés; c) oui, quelques difficultés; d) non, aucune difficulté; e) ne sait pas/sans réponse.

659. Les deux suggestions conceptuelles ont été éprouvées à différentes occasions précédant des recensements par l'INDEC.

660. Concernant l'ensemble de questions, il a été conclu que les catégories de la question – type de difficulté ou limitation permanente – correspondent aux incapacités dans les domaines de la vue, l'ouïe, la motricité (inférieure et supérieure) et la cognition.

661. Quant aux catégories de réponses, elles ont été appliquées à deux reprises: la première fois, dans le test cognitif pour mesurer l'incapacité et, la seconde, dans l'essai pilote commun – Argentine, Brésil et Paraguay. Les résultats des deux essais, par l'analyse des données quantitatives et des observations non participantes (données qualitatives), ont révélé de nombreuses difficultés qui ont influé sur la qualité des données obtenues quant à leur précision et validité. Le manque de précision tenait directement à l'instrument qui a

servi à obtenir les données et le manque de validité découlait de la mesure erronée ou de l'imprécision avec lesquelles l'information sur le thème a été saisie, à savoir l'exploitation des catégories de réponses.

662. Ce thème étant imprégné d'une somme de complexités – depuis la conception jusqu'à l'application – et son évaluation étant chargée notamment de subjectivités, de préjugés, de craintes dans sa diffusion, il est très difficile de le mesurer dans un recensement démographique.

## 2. Exemples d'essai

663. Durant l'élaboration du recensement de 2010, différents essais pilotes et un recensement expérimental ont été effectués. Dans tous ces exemples, diverses formes d'exploitation du thème ont été essayées. Une brève description des conclusions dans chaque cas figure ci-après.

### I. Essai pilote du cadre conceptuel – Bariloche, Posadas, CABA – novembre 2007

16 Éprouvez-vous une difficulté permanente ou une limitation, en raison de troubles physiques, mentaux ou émotionnels, pour...

	Je ne peux rien faire	Oui, beaucoup de difficultés	Non, aucune difficulté
Voir, même en portant des lunettes ou des lentilles?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entendre ce qui se dit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcher ou monter des escaliers?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saisir des objets, ou ouvrir des récipients avec les mains?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comprendre ou apprendre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir des relations avec autrui?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parler?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous laver, vous habiller, ou manger seul?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres difficultés permanentes ou limitations (précisez)?	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

Tournez la feuille

664. Ce concept a soulevé des difficultés tenant à l'existence de neuf sous-questions qui s'y ajoutent. L'ampleur de la question, gênant sa saisie, a incité les agents recenseurs à la reformuler. En outre, le système de catégories de réponses (je ne peux rien faire; oui, beaucoup de difficultés; non, aucune difficulté) a suscité des doutes chez les personnes interrogées pour déterminer le degré de difficultés indépendamment du domaine à traiter, au moment d'évaluer leur propre handicap tant sur le plan individuel que par rapport à un tiers qui vit dans le même ménage. Les agents recenseurs terminaient en établissant une sorte de diagnostic de la situation des personnes éprouvant quelques difficultés, en cherchant à parvenir à un type de réponse à partir d'une série de sous-questions que chacun formulait selon sa compréhension.

665. Il a été conclu que ce concept faisait apparaître des réponses chargées de subjectivité et qu'en outre il prolongeait le temps des entrevues provoquant une surcharge pour l'agent recenseur.

## II. Essai pilote – CABA – mai 2009

**14** Éprouvez-vous une difficulté ou une limitation permanente pour ...

1  Voir, même en portant des lunettes ou des lentilles?

2  Entendre ce qui se dit?

3  Marcher ou monter des escaliers?

4  Saisir des objets ou ouvrir des récipients à la main?

5  Comprendre ou apprendre?

6  Avoir des relations avec autrui en raison de problèmes mentaux ou émotionnels?

7  Parler?

8  Vous laver, vous habiller ou manger?

9  Aucune difficulté ni limitation permanente?

666. Il a été observé que l'ampleur de la question soulevait des difficultés de formulation, d'où, en maints cas, son abrègement de la part des agents recenseurs, de même qu'une tendance à cocher, selon l'évaluation par l'observation, sans poser la question.

## Recensement expérimental – Chivilcoy – Tolhuin – novembre 2009

**14** Éprouvez-vous une difficulté ou une limitation permanente pour ...

Voir, même en portant des lunettes ou des lentilles?

Entendre, même en portant un appareil auditif?

Marcher ou monter des escaliers?

Comprendre ou apprendre?

Aucune difficulté ni limitation permanente?

667. À l'occasion du recensement expérimental en novembre 2009, la question sur l'incapacité a été appliquée d'après les suggestions des recommandations internationales et le Groupe de Washington, en convenant de conserver le système de catégorie de réponses de l'essai pilote II: le fait de cocher indique une réponse affirmative par option, étant possible d'en cocher plusieurs parmi les quatre domaines proposés. Les résultats ont attesté de nouveau les difficultés éprouvées par les agents recenseurs pour traiter les questions, mais aussi un niveau d'absence de réponses légèrement supérieur aux essais précédents.

**Recensement national de la population, des ménages et des logements –  
27 octobre 2010**

**14 Éprouvez-vous une difficulté ou une limitation permanente pour ...**

Oui Non

- Voir, même en portant des lunettes ou des lentilles?
- Entendre, même en portant un appareil auditif?
- Marcher ou monter des escaliers?
- Saisir des objets ou ouvrir des récipients à la main?
- Comprendre ou apprendre?

668. Après avoir effectué des évaluations pertinentes dans toutes les étapes de l'essai, il a été décidé d'utiliser ce concept pour le recensement de 2010. En outre, à la demande et à la suggestion de la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées (CONADIS), la catégorie «éducation spécialisée» (pour les personnes handicapées) a été conservée dans le groupe du thème relatif aux caractéristiques éducatives de la population, en vue d'obtenir l'effectif de population qui suit ou a suivi cette modalité pédagogique sur l'ensemble du territoire national.

**3. Aspects méthodologiques**

669. Le recensement national de population, des ménages et des logements de 2010 constituera un dénombrement de fait: ainsi, les personnes seront recensées à l'endroit même où elles auront passé la nuit précédant la date du recensement, qu'elles y résident habituellement ou non. Ce critère s'applique traditionnellement en Argentine.

670. De plus, il a été décidé de revenir à la méthodologie par échantillon, comme dans le cas des recensements démographiques de 1980 et 1991. Cette décision permettra de réduire la structure du dénombrement d'environ 40% et d'améliorer sensiblement la qualité des renseignements obtenus.

671. La collecte des données s'effectuera dans le cadre de l'entrevue directe – l'agent recenseur se rendant au domicile où il posera toutes les questions de l'enquête applicable à ce logement.

672. La population, les ménages, les logements individuels et les institutions collectives constitueront les unités de dénombrement du recensement de 2010.

**4. Recensement par échantillon, questionnaire élémentaire et développé**

673. Pour réaliser un recensement, il existe différentes méthodes de collecte, lesquelles s'appliquent en fonction de la réalité de chaque pays et de la pertinence ou des possibilités de son application. Ainsi, il est possible d'utiliser des registres publics, de les associer à des enquêtes, de recourir à un questionnaire bref, complété chaque année par une étude démographique, ou à un échantillon périodique. Il existe manifestement différentes solutions pour opérer un dénombrement d'une telle envergure et dont l'exécution est si complexe.

674. L'une des méthodologies utilisées par différents pays consiste à associer un questionnaire développé et un questionnaire élémentaire; elle sera appliquée au recensement national de la population, des ménages et des logements de 2010.

675. La méthode associant le questionnaire développé et le questionnaire élémentaire consiste à collecter des renseignements censitaires sur toute la population par l'application coordonnée des deux questionnaires.

676. Le questionnaire élémentaire, plus court que la version développée, contient des rubriques qui contribuent à déterminer la structure de la population par sexe et âge, ainsi qu'à évaluer les principaux indicateurs sociodémographiques qui servent d'ordinaire en Argentine dans la gestion des politiques publiques. Ce questionnaire s'applique à la majeure partie de la population dans les localités de plus de 50 000 habitants.

677. Le questionnaire développé contient des rubriques ayant trait à la migration, la fécondité, la santé et la sécurité sociale, au handicap, aux caractéristiques les plus marquées de la population active, outre les mêmes rubriques que dans le questionnaire élémentaire. Il sera appliqué à un groupe qui servira d'échantillon démographique dans les localités de plus de 50 000 habitants et représentera la totalité de la population des localités de moins de 50 000 habitants. Le résultat de l'échantillon permet d'évaluer les renseignements pour l'ensemble de la population selon différents niveaux de répartition, directement à partir de l'échantillonnage, ou par l'intermédiaire d'une autre forme de techniques statistiques, conçues pour obtenir des données dans des domaines restreints.

678. Cette méthodologie simplifie l'exécution du recensement: d'une part, elle réduit les efforts demandés à la population pour fournir les informations censitaires et, d'autre part, elle accroît l'efficacité du dénombrement, la précision de son déroulement et la rapidité dans l'obtention des résultats, la quantité de variables à relever auprès de la majorité des citoyens étant moindre.

679. Un autre avantage de cette méthode, qui se traduit par une meilleure saisie des données à relever, est lié à la possibilité de former d'une manière plus pertinente les agents recenseurs, alors que généralement la durée de formation dans un dispositif de cette envergure est limitée.

680. Comme il peut être constaté, cette modalité associée permet d'obtenir les mêmes renseignements que le recensement contenant un questionnaire développé (comme en 2001), tout en améliorant la portée du dispositif, diminuant sensiblement les coûts et assurant une meilleure qualité des renseignements obtenus. Comme échantillon, il suffit de savoir que le fait de déterminer le volume de population, objectif central du recensement de population, a produit un effet satisfaisant sur les recensements réalisés en 1980 et 1991, fondés sur la méthodologie associant les questionnaires développés et élémentaires; par ailleurs, lors du recensement de 2001, où un questionnaire développé a été appliqué à toute la population, la portée s'est révélée moins concluante (voir tableau 1).

Tableau 1  
**Lacune dans les trois derniers recensements de population**  
(en pourcentage)

<i>Recensement des décennies</i>		
<i>1980</i>	<i>1991</i>	<i>2001</i>
1,0	0,9	2,8

Source: INDEC.

681. La méthode du recensement par échantillon n'est pas nouvelle en Argentine: l'INDEC a la pratique de cette modalité, laquelle, comme on l'a déjà précisé, a été utilisée dans les recensements précédents. En considération de ces antécédents et de l'objectif fondamental – garantir la portée totale du recensement –, il a été estimé pertinent de reprendre la méthodologie associée dans le recensement du bicentenaire de 2010, en suivant

l'exemple du Brésil, du Mexique, du Canada, des États-Unis (recensement de 2000), de la Chine, de la Corée et de l'Inde, qui prévoit d'adopter cette méthode pour le recensement de 2011.

##### 5. *Avantages de la mesure du handicap dans le recensement de 2010*

682. Par rapport au recensement de 2001 et à l'ENDI, le thème du handicap dispose de meilleurs atouts pour sa mesure dans le prochain recensement de 2010. Différents aspects qui tiennent non seulement à l'unité de dénombrement à laquelle s'appliquera la question, mais également au degré de répartition des renseignements qui serviront à connaître et exécuter les futures politiques sociales aux fins d'égalité des chances.

683. Quant à l'unité de dénombrement et contrairement au recensement de 2001, l'enquête sur le thème du handicap s'effectuera directement auprès de la population: il sera demandé aux personnes si elles sont atteintes d'une forme d'incapacité.

684. Concernant la portée de la mesure du thème, ce recensement ouvre de nouvelles possibilités de quantifier et caractériser la population atteinte d'un certain type de handicap, selon les éléments suivants: structure démographique, santé et sécurité sociale, profession, caractéristiques migratoires, fécondité, éducation et logements. Tous ces renseignements seront disponibles à des échelons de répartition de moindre taille et ruraux, du fait que la question du handicap, en figurant dans le questionnaire développé (qui s'applique à la totalité des localités de moins de 50 000 habitants) fournira des renseignements sur les secteurs de moindre importance. Dans les localités de plus de 50 000 habitants, les informations seront ventilées par département.

685. Il convient de rappeler que l'instrument qui a fourni alors toutes ces données étendues sur les personnes handicapées, l'ENDI, en 2002-2003, s'est limité aux populations urbaines. Les renseignements sur les personnes handicapées en Argentine, dans les secteurs de moindre importance ou ruraux, représentent une grande nouveauté statistique du recensement de 2010.

686. Enfin, une autre innovation, qui contribuera à connaître l'univers des personnes handicapées, touche au chapitre relatif aux caractéristiques éducatives de la population, dont la question sur le «degré de scolarité suivi ou atteint» comprendra la catégorie de «l'enseignement spécialisé». Les renseignements fournis dans cette catégorie serviront à connaître le nombre de personnes qui suivent ou ont suivi ce système pédagogique destiné à élaborer et mettre en place des structures propices à l'apprentissage des personnes atteintes d'incapacités cognitives.

687. Les données obtenues par le recensement sur le thème du handicap serviront à planifier et prendre les décisions en matière de politiques publiques, au sein d'un État qui applique des politiques sociales d'insertion et de participation. En comparaison internationale, les données sur le handicap en Argentine engloberont les besoins conceptuels énoncés dans les recommandations internationales de l'ONU.

#### **Autres dénombrements**

688. Le thème du handicap est également l'objet de recherches dans d'autres dénombrements réalisés par l'INDEC.

689. D'une part, une enquête nationale sur les facteurs de risque a été réalisée entre novembre et décembre 2009 sur tout le territoire national. Il s'agit d'une enquête ponctuelle. Au chapitre consacré à l'analyse des caractéristiques sociodémographiques des membres du ménage, la question 13 porte sur «l'existence de quelques difficultés ou limitations permanentes concernant les incapacités visuelles, auditives, motrices supérieures et inférieures, cognitives, en matière de communication et d'estime de soi». L'échantillon sur

lequel se fonde l'enquête est le cadre directeur des logements du recensement de 2001. Les données seront publiées en septembre 2010 dans toutes les provinces.

690. D'autre part, une enquête permanente sur les ménages est effectuée périodiquement tous les trimestres depuis 2003. Dans le questionnaire sur le «Ménage», au chapitre «Organisation du ménage», il est demandé à la question 3 s'il «existe dans le ménage une personne handicapée»; seul le nombre de la composante du ménage est indiqué. Ces données, publiées périodiquement, sont ventilées par secteurs urbains sur l'ensemble du territoire national.

691. Durant l'exercice biennal 2011-2012, l'INDEC prévoit la réalisation de la deuxième Enquête nationale sur les personnes handicapées.

692. La diffusion de ces statistiques fait l'objet de mesures adoptées pour les rendre accessibles aux personnes handicapées.

693. En matière d'accessibilité de l'information, l'INDEC compte sur les possibilités d'accès à l'information offertes par les moyens ci-après.

694. Le site Web du recensement de population, des ménages et des logements de 2010 est disponible conformément aux normes d'accessibilité W3C, actuellement en vigueur pour les sites Internet de l'État. Cette norme (W3C) de portée internationale, qui garantit l'accès des personnes handicapées au contenu des pages Web, est homologuée par l'ONU et adoptée par la République argentine.

695. La documentation publiée en formats numériques respecte les normes publiques d'accessibilité.

696. Le matériel audiovisuel créé pour le prochain recensement de population, des ménages et des logements de 2010 est sous-titré.

697. La traduction en langue des signes est prévue dans les conférences publiques qu'organise l'INDEC sur la diffusion du recensement de 2010 et la sensibilisation à cet effet.

698. Afin de disposer d'autres formes d'accessibilité au Web, des travaux en collaboration avec des organismes compétents portent actuellement sur la réalisation de pages pour aveugles.

699. Des mesures sont adoptées pour garantir la pleine participation des personnes handicapées à la compilation des données et à l'enquête.

700. Des membres d'associations civiles, qui représentent des personnes handicapées, participent tant à la diffusion du recensement de population, des ménages et des logements de 2010 et la sensibilisation à cet effet qu'à l'élaboration des différents éléments de communication.

701. L'élaboration conceptuelle du questionnaire développé, où l'enquête porte sur le handicap, a bénéficié de la participation de la CONADIS, d'organismes gouvernementaux et d'organismes non gouvernementaux liés au thème.

702. Ces organismes participent à la traduction en langue des signes, à la sensibilisation des personnes handicapées et à leur valorisation, ainsi qu'à la production et la révision de contenus spécialisés.

703. L'INDEC, non seulement appelle les personnes handicapées à largement contribuer à l'établissement de données statistiques, mais également sensibilise la population argentine au sujet difficile que représente la mesure du handicap dans les recensements de population.

704. Durant le dénombrement censitaire, les ménages constitués intégralement par des personnes handicapées, qui ne peuvent communiquer avec les agents recenseurs, seront recensés ultérieurement par un personnel formé à cet effet.

### **Objectifs du Millénaire pour le développement**

705. Depuis la ratification de la Convention et son protocole facultatif par la République argentine, des mesures sont exécutées dans différents domaines gouvernementaux en vue de sa concrétisation en Argentine. L'initiative a également fait l'objet d'un débat au Groupe de travail pour la protection et la promotion des droits de l'homme des personnes handicapées, qui a été constitué pendant la réunion des hautes autorités aux droits de l'homme du MERCOSUR.

706. Dans ce contexte, il a été décidé d'organiser un séminaire sur les OMD et le handicap sous la présidence par intérim de l'Argentine, qui s'est concrétisé en mars 2010 à Buenos Aires, conjointement au thème du développement sans exclusive et auquel ont participé le Secrétariat du Comité sur les droits des personnes handicapées, la Banque mondiale et le Partenariat mondial pour le handicap et le développement.

707. Dans ce mécanisme de recherche, de détection et de définition d'indicateurs relatifs à la situation des personnes handicapées, compte tenu des conclusions et recommandations émanant du rapport du Secrétaire général sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement pour les personnes handicapées (A/64/180) et les résolutions 62/127 et 63/150 de l'Assemblée générale, la République argentine a élaboré la version préliminaire en tenant compte des sources de données disponibles de portée nationale, énoncées ci-après:

- a) Objectif 1. Réduire l'extrême pauvreté et la faim:
  - Personnes handicapées de plus de 14 ans qui travaillent, par groupes d'âge;
  - Personnes handicapées de plus de 14 ans qui perçoivent, par groupes d'âge, une retraite ou une pension;
  - Perception de pension pour incapacité, par groupes d'âge;
- b) Objectif 2. Assurer l'éducation primaire pour tous:
  - Degré maximal d'instruction atteint par la population totale et les personnes handicapées, par groupes d'âge;
  - Nombre d'élèves de l'enseignement spécialisé pour 1 000 élèves du système éducatif, selon l'âge;
  - Nombre d'élèves de l'enseignement spécialisé pour 1 000 élèves de l'enseignement ordinaire, selon le degré d'instruction;
- c) Objectif 3. Promouvoir le travail décent:
  - Pourcentage d'inactifs parmi la population handicapée;
  - Taux d'emploi de la population handicapée;
  - Pourcentage de personnes handicapées qui ont perdu leur emploi au motif de leur incapacité;
  - Personnes handicapées actives de plus de 14 ans dont le salaire n'est soumis à aucune retenue ou qui ne contribuent pas à la retraite;
- d) Objectif 4. Promouvoir l'égalité et l'équité entre les sexes:
  - Pourcentage d'inactives parmi les femmes handicapées;

- Taux d'emploi des femmes handicapées;
- Pourcentage de femmes qui ont perdu leur emploi au motif de leur handicap;
- Pourcentage de femmes qui ont perdu leur emploi au motif de leur handicap;
- Degré maximal d'instruction atteint par la population totale et les personnes handicapées par sexe et groupe d'âge;
- Nombre d'élèves de l'enseignement spécialisé pour 1 000 élèves du système éducatif par âge et par sexe;
- Nombre d'élèves de l'enseignement spécialisé pour 1 000 élèves de l'enseignement ordinaire par degré d'instruction et par sexe;
- Personnes handicapées âgées de 0 à 14 ans par type d'incapacité et par sexe;
- Utilisation d'aides techniques extérieures par sexe: enfants de 5 à 14 ans;
- Nombre de personnes handicapées qui n'utilisent pas d'aides techniques extérieures mais les requièrent, par sexe;
- Population handicapée qui nécessite ou a nécessité une stimulation précoce, un traitement ou une réadaptation et n'en bénéficie, ni n'en a bénéficié, par groupe d'âge;

e) Objectif 5. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans:

- Ventilation des causes de mortalité infantile;
- Ventilation des décès néonataux par groupes de causes, fondés sur des critères de réductibilité;
- Ventilation des causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans;
- Population handicapée de 0 à 14 ans par type d'incapacité;
- Population totale et personnes handicapées selon la couverture sanitaire par groupe d'âge (en pourcentage);
- Utilisation d'aides techniques externes, enfants de 5 à 14 ans;

f) Objectif 6. Améliorer la santé maternelle:

- Femmes avec enfants par groupe d'âge; nombre total de femmes et de femmes handicapées en âge de procréer;

g) Objectif 7: combattre le VIH/SIDA, la maladie de Chagas, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies:

- Répartition des causes d'incapacité primaire par âge effectif;
- Nombre de personnes handicapées qui n'utilisent pas d'aides techniques externes mais les requièrent;
- Nombre de personnes handicapées qui nécessitent des aides techniques extérieures mais ne les utilisent pas par manque de moyens financiers;
- Population handicapée par système ordinaire de prise en charge et groupe d'âge (système de santé public, privé, mixte);
- Population handicapée qui nécessite ou a nécessité une stimulation précoce, un traitement ou une réadaptation, mais n'en bénéficie ni n'en a bénéficié, par groupe d'âge;

- Population handicapée qui nécessite ou a nécessité une stimulation précoce, un traitement ou une réadaptation, mais n'en bénéficie ni n'en a bénéficié, par groupe d'âge;

h) Objectif 8. Préserver l'environnement:

- Capacité des personnes handicapées de plus de 14 ans de sortir en dehors de leur domicile par groupe d'âge;
- Capacité des personnes handicapées de plus de 14 ans de sortir en dehors de leur domicile par sexe;
- Capacité de personnes handicapées de plus de 14 ans de sortir, par nombre et type de handicap;
- Capacité de personnes handicapées de plus de 14 ans de voyager dans les transports publics par nombre et type de handicap.

## **Article 32**

### **Coopération internationale**

708. La Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées est membre du Réseau intergouvernemental ibéro-américain de coopération technique (RIICOTEC), où elle représente l'Argentine.

709. Le RIICOTEC constitue un organe intergouvernemental de coopération technique chargé d'exécuter des politiques intégrales destinées aux groupes de personnes âgées et personnes handicapées, entre les pays qui intègrent la communauté ibéro-américaine.

710. Le RIICOTEC est formé des pays d'Amérique centrale, d'Amérique du Sud, du Portugal et de l'Espagne et ses activités de coopération technique se concrétisent entre 2003 et 2010. Dans ce cadre, différentes mesures de formation aux thèmes ci-après ont été appliquées:

- a) Accessibilité;
- b) Qualification de l'incapacité;
- c) Réadaptation fondée sur la communauté;
- d) Participation des femmes handicapées à la vie politique et publique: discrimination multiple et accès aux droits;
- e) Convention relative aux droits des personnes handicapées: stratégies pour promouvoir une vie indépendante en application des dispositions de l'instrument en la matière.

711. Par ailleurs, la Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées a lancé des initiatives de coopération internationale conjointement avec l'Organisation des États américains en vue de subvenir aux besoins de la République d'Haïti après le séisme qui l'a frappée.

712. Le rapport «Mission Haïti: Intégration de personnes handicapées», joint en annexe, a été élaboré par le Secrétariat technique au développement du Programme d'action de la Décennie des Amériques pour les droits et la dignité des personnes handicapées, Département des programmes juridiques spéciaux, du Secrétariat aux questions juridiques de l'Organisation des États américains (voir en annexe).

713. Au cours du mois de septembre, la République argentine, dans le cadre de la coopération entamée, a participé au Colloque international sur la reconstruction de Haïti,

dont l'objectif tendait à évaluer les aspects inhérents aux personnes handicapées – accessibilité et intégration. Le colloque, organisé par le Secrétariat d'État à l'intégration des personnes handicapées de la République d'Haïti, a bénéficié de la coopération technique de la Commission nationale consultative argentine pour l'intégration des personnes handicapées.

714. Dans le cadre du MERCOSUR, le Groupe de travail sur la promotion et la protection des droits des personnes handicapées a été établi en 2008 à la Réunion des hautes autorités aux droits de l'homme et, dans ce contexte, le Séminaire international sur les objectifs du Millénaire pour le développement et le développement sans exclusive s'est tenu en mars 2010.

715. L'Institut national de technologie industrielle (INTI), relevant du Ministère de l'industrie, noue des relations avec l'État de Minas Gerais (Brésil) par le biais des activités suivantes:

- a) Programme des écoles techniques fabriquant des dispositifs pour personnes handicapées;
- b) Liens avec des organismes techniques aux fins d'élaboration et de réalisation de nouvelles formes de réadaptation liées à la neuroplasticité;
- c) Collaboration entre producteurs argentins et brésiliens dans ces domaines;
- d) Gestion visant à créer un centre consacré à l'élaboration de mesures dans le cadre du Plan stratégique de l'INTI en vertu du concept de renforcement technologique.

716. Dans le Plan de travail 2010-2011, du Programme de coopération de l'UNICEF avec le Gouvernement de la République argentine, la Direction nationale de prise en charge de groupes en situation de vulnérabilité du Secrétariat aux droits de l'homme a proposé d'inclure, dans l'objectif 3 sur la protection spéciale des droits des enfants et adolescents, comme activités l'élaboration, la conception et l'impression d'une version de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui soit adaptée aux enfants.

## **Article 33**

### **Application et suivi au niveau national**

717. Les mesures ont été adoptées pour désigner un ou plusieurs organismes gouvernementaux chargés des questions relatives à l'application de la Convention, en envisageant la possibilité de créer ou désigner, au sein de l'administration, un dispositif de coordination chargé de faciliter les actions liées à cette application dans différents secteurs et à différents niveaux.

718. La Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées, qui relève du Conseil national de coordination des politiques sociales, s'est proposée comme organisme gouvernemental chargé d'appliquer la Convention et de créer l'Observatoire national du handicap comme dispositif d'exécution et de coordination pour faciliter les actions liées à cette application dans différents secteurs et à différents niveaux (paragraphe 1 de l'article 33 de la Convention).

719. L'Observatoire national du handicap aura pour mission de créer, diffuser, mettre à jour et systématiser l'information provenant des différentes sources tant publiques que privées en la matière, ainsi que de suivre l'application et le respect dans les différents domaines des dispositions de la Convention.

720. La Commission nationale consultative pour l'intégration des personnes handicapées a été créée par le décret n° 1101/1987 sur proposition du Programme d'action mondial

concernant les personnes handicapées, adopté par la résolution 37/52 de l'Assemblée générale et actualisé par les décrets PEN 984/1992 et PEN 678/2003.

721. Sa mission consiste à coordonner, normaliser, évaluer, promouvoir et diffuser, à l'échelle nationale, toutes les mesures qui contribuent directement ou indirectement à l'intégration des personnes handicapées, sans distinction d'âge, de sexe, de race, de religion ou de niveau socioéconomique, en garantissant une répartition équitable des avantages créés et de leur accès.

722. La CONADIS préside le Conseil fédéral des personnes handicapées, créé par la loi n° 24657 en 1996. Le Conseil réunit les hauts représentants de chacune des provinces et du Gouvernement de la ville autonome de Buenos Aires, ainsi que les représentants des organisations non gouvernementales de personnes handicapées, ou pour ces personnes, dans tout le pays.

723. En conclusion, la République argentine informe qu'elle a appliqué des mesures en faveur des personnes handicapées de peuples autochtones et qu'en ce sens, elle collabore avec les différentes provinces. Un document sur la «mission Valles Calchaquíes – Tucumán», joint en annexe, récapitule les activités menées à cet effet.

---