



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
11 juillet 2023
Français
Original : russe
Arabe, anglais, espagnol, français
et russe seulement

Comité des droits des personnes handicapées

Trentième session

4-22 mars 2024

Examen des rapports soumis par les parties à la Convention
en vertu de l'article 35

Réponses du Kazakhstan à la liste des points à traiter en relation avec son rapport initial*

[Date de réception : 1^{er} octobre 2021]

* La version originale du présent document n'a pas été revue par les services d'édition.



Sigles et acronymes

Sans objet en français

Réponses à la liste de points à traiter (CRPD/C/KAZ/Q/1)

Paragraphe 1

1. L'exécution et l'efficacité du plan national d'action relatif à l'exercice des droits des personnes handicapées et à l'amélioration de leur qualité de vie pour 2012-2018 ont été évaluées :

- Dans le cadre d'un suivi annuel de la bonne exécution du plan et d'une audition par le Gouvernement et le Parlement du Ministère du travail et de la protection sociale et des autres ministères compétents en présence d'associations de personnes handicapées ;
- Par un conseil de coordination pour la protection sociale des personnes handicapées, qui relève de la responsabilité du Gouvernement et qui est composé à 73 % de représentants d'organisations non gouvernementales (ONG).

2. Un groupe de travail chargé de faire des propositions concernant le plan national d'action à l'horizon 2025, composé de représentants des organes nationaux et locaux de l'État, d'organisations non gouvernementales et internationales et de conseillers de ministres et d'akims de région pour les questions de handicap, a été créé.

3. Une « boîte à idées » a été mise en ligne sur le site Web du Ministère afin de stimuler le débat public et une enquête a été organisée afin de recueillir les avis et propositions des citoyens concernant l'amélioration de la qualité de vie et l'exercice des droits des personnes handicapées. Plus de 400 propositions émanant d'organes de l'État, d'ONG et de personnes handicapées ont été recueillies.

4. Le plan national d'action à l'horizon 2025 a été approuvé par la décision n° 326 du Gouvernement en date du 28 mai 2019 (<https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000326>).

5. Un effort a été entrepris afin d'harmoniser progressivement la législation nationale avec les modèles sociaux et juridiques du handicap qui découlent des dispositions de la Convention.

6. Il est prévu d'éliminer autant que possible, tant de la législation que de son application, les obstacles que les personnes handicapées rencontrent dans l'exercice des droits et libertés qui leur sont garantis par la Constitution et qui sont inscrits dans la Convention, et d'aider ces personnes à exercer leurs droits.

7. Le processus de détermination du handicap comprend l'examen du dossier, l'examen médical et une évaluation globale de l'état de l'organisme et du degré d'incapacité à accomplir les actes de la vie quotidienne.

8. Si les fonctions de l'organismes sont altérées de manière durable, significative ou très prononcée en raison d'une pathologie, d'un traumatisme ou d'anomalies ayant pour conséquence de grandes difficultés à accomplir une ou plusieurs catégories d'activités de la vie quotidienne, l'expertise médico-sociale conclut à l'existence d'un handicap de groupe 1. Elle conclut à l'existence d'un handicap de groupe 2 en cas d'incapacité prononcée, et à l'existence d'un handicap de groupe 3 en cas d'incapacité modérée.

9. La détermination du handicap ne consiste pas uniquement à établir l'existence de particularités cliniques ou fonctionnelles ou à déterminer un degré d'incapacité à accomplir les actes de la vie quotidienne. Elle consiste également à déterminer le besoin d'insertion ou d'adaptation sociale et professionnelle.

10. Le Sénat a élaboré un projet de loi modifiant et complétant certains actes législatifs relatifs à l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées, qui vise à interdire l'emploi de termes péjoratif envers les personnes handicapées et à garantir le respect de leurs droits. Le projet de loi fait actuellement l'objet d'une concertation auprès des parties intéressées.

11. Le projet de loi vise à modifier et compléter les instruments législatifs relatifs à la protection sociale, l'éducation, la santé et les transports des personnes handicapées, l'architecture et l'urbanisme, le financement, les élections, la justice pénale, administrative et civile, l'emploi, l'entreprenariat, l'aide sociale, les services sociaux spécialisés et l'assistance juridique.

12. En août 2021, le Majlis du Parlement a été saisi d'un projet de loi portant ratification du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits des personnes handicapées (<https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000577>).

Paragraphe 2

13. Conformément à la Constitution kazakhe, « nul ne peut faire l'objet d'une quelconque discrimination fondée sur l'origine, le statut social, la fonction, la fortune, le sexe, la race, l'appartenance nationale, la langue, l'attitude à l'égard de la religion, les convictions, le domicile ou toute autre circonstance ».

14. Les principes d'égalité devant la loi et les tribunaux et d'interdiction de la discrimination se retrouvent dans tous les codes et dans les principales lois du pays.

15. L'article 5 de la loi sur la protection sociale des personnes handicapées interdit toute forme de discrimination fondée sur le handicap.

16. Le projet de loi sénatorial prévoit l'introduction dans la législation d'une définition de la discrimination fondée sur le handicap. Cette forme de discrimination est définie comme « toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap et ayant pour objet ou résultat d'annihiler la reconnaissance, la réalisation ou l'exercice, à égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil et autre, y compris le refus d'accorder des aménagements raisonnables ».

17. Le projet de loi prévoit également d'inscrire dans la législation la notion d'aménagement raisonnable.

Paragraphe 3

18. Dans son adresse au peuple du 1^{er} septembre 2021, le chef de l'État a demandé que le statut économique et politique des femmes dans la société bénéficie d'un soutien aussi large que possible. Des mesures sont prises afin d'améliorer la situation des femmes et des filles handicapées et d'étendre leurs droits et leurs possibilités.

19. Le dispositif de prévention de la torture et des autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants repose sur le mécanisme national de prévention. Les dispositions régissant ce mécanisme ont été consacrées dans la législation en 2019 (chap. 3-1 de la loi sur les services sociaux spécialisés).

20. Les parties prenantes au mécanisme national de prévention effectuent des visites préventives dans les institutions pour personnes handicapées et notamment pour femmes handicapées.

21. Sont parties prenantes au mécanisme national de prévention le Commissaire aux droits de l'homme, certains membres des commissions de contrôle public spécialement sélectionnés et des associations qui œuvrent à la protection des droits et intérêts légitimes des citoyens, ainsi que des juristes, des travailleurs sociaux et des médecins.

22. Les visites préventives effectuées par les parties prenantes au mécanisme national de prévention peuvent prendre la forme de visites périodiques (au moins une fois tous les quatre ans), de visites intermédiaires (pour le suivi des recommandations formulées lors des visites précédentes) et de visites préventives spéciales (si des cas de torture ou autres peines ou traitements cruels sont signalés).

23. Le Code de la santé et du système de santé (ci-après le « Code de la santé ») garantit la protection de la mère et de l'enfant, l'accès aux soins médicaux, la liberté de choix en matière de procréation, la protection de la santé sexuelle et le respect des droits en matière de procréation.

24. L'État donne aux femmes handicapées la possibilité de décider elles-mêmes du nombre d'enfants qu'elles souhaitent, de la période de leur grossesse et de l'intervalle entre les naissances, après avoir été informées de façon complète et accessible, de déclarer leur grossesse, de donner naissance à leur enfant de façon autonome avec l'appui de professionnels de santé compétents, qualifiés et capables de réaliser des diagnostics extragénitaux.

25. On trouvera dans les réponses aux paragraphes 3, 12, 13, 14, 15 et 21 de la liste de points des informations concernant l'exercice des droits des femmes handicapées en matière de santé procréative.

26. Le Kazakhstan a présenté des informations sur les mesures prises pour éliminer toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, y compris les femmes demandeuses d'asile et les femmes apatrides, dans le rapport, présenté au comité compétent, concernant l'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (décision n° 89 du Gouvernement en date du 28 février 2018), et dans son deuxième rapport périodique concernant l'application du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (décision n° 435 du Gouvernement en date du 20 juillet 2017).

27. Le Code de l'entreprenariat considère les personnes handicapées, les parents et autres représentants légaux qui élèvent un enfant handicapé comme des sujets d'entreprenariat social (art. 79-3).

28. La législation sur l'emploi donne aux personnes handicapées capables de travailler le droit prioritaire de recevoir des subventions publiques. Les mères qui sont en capacité de travailler et qui élèvent un enfant handicapé peuvent obtenir des postes de travail social à domicile.

29. Le Programme pour l'emploi accorde la priorité aux candidats handicapés dans l'attribution des postes vacants au sein des organismes publics et sociaux.

30. Au 1^{er} septembre 2021, 11 500 personnes handicapées avaient trouvé un emploi dans le cadre du Programme pour l'emploi. Sur ce total, 4 500 personnes avaient obtenu des postes permanents et 6 900 des contrats temporaires (contrats d'insertion sociale, stages pour jeunes, contrats sociaux).

31. Le Fonds Damou a permis à près de 2 000 femmes handicapées de suivre des cours afin de surmonter leurs blocages personnels et développer leurs qualités de dirigeantes, des formations professionnelles ou des cours de recyclage dans des spécialités recherchées ou adaptées et des formations à l'élaboration de projets d'entreprise, de bénéficier de consultations, de participer à des forums d'échanges avec des entrepreneurs et des employeurs potentiels, de participer à des cours de coaching pour chefs d'entreprise et de faire des stages en entreprise. Grâce à ces différentes initiatives, 96 femmes ont trouvé un emploi et 56 ont créé leur propre entreprise.

32. Les services sociaux spécialisés garantis par l'État sont individualisés, accessibles et gratuits, et les bénéficiaires peuvent choisir dans quelles conditions ils souhaitent en bénéficier, que ce soit de façon permanente au sein d'une institution, pendant la journée, à domicile, temporairement ou 24 heures sur 24.

33. La loi sur les services sociaux spécialisés donne aux personnes concernées le droit de solliciter des services sociaux spécialisés, de s'informer sur leurs droits et sur les conditions dans lesquelles ces services sont fournis, de bénéficier de ces services ou d'y renoncer et de contester les actions des agents ou des prestataires, ainsi que le droit à la confidentialité des informations personnelles (art. 12).

34. En 2021, on comptait 121 000 bénéficiaires de services sociaux spécialisés, dont 46,1 % à domicile.

35. On trouvera des renseignements complémentaires concernant l'accessibilité des services aux personnes handicapées dans les réponses aux paragraphes 4, 5, 6, 11, 16, 17, 19, 22 et 23 de la liste de points.

Paragraphe 4

36. Le handicap est déterminé à l'issue d'une évaluation globale de l'état de l'organisme et du degré d'incapacité à accomplir les actes de la vie quotidienne. Les critères permettant de déterminer l'appartenance à tel ou tel groupe de handicap sont le degré de sévérité des troubles fonctionnels entraînant l'altération des capacités dans un ou plusieurs domaines de la vie, comme l'autonomie personnelle, la mobilité, la capacité de travailler, l'apprentissage, l'orientation, la communication ou la maîtrise du comportement.

37. Si elle constate que les activités de la vie quotidienne sont durablement limitées, que rien ne permet de conclure à la possibilité d'un rétablissement complet ou d'une amélioration fonctionnelle significative, que l'incapacité à accomplir les actes de la vie quotidienne progresse, qu'elle est irréversible et qu'une prise en charge rééducative s'impose, la commission d'expertise médico-sociale attribue officiellement le statut de personne handicapée. Au 1^{er} janvier 2021, la population du pays comptait 3,6 % de personnes handicapées.

38. En cas d'incapacité légère à accomplir des actes de la vie quotidienne, nécessitant une prise en charge rééducative mais permettant d'envisager une insertion sociale, la commission médico-psychopédagogique classe l'enfant dans la catégorie des enfants ayant des capacités limitées. Au 1^{er} août 2021, on comptait dans tout le pays 161 800 enfants ayant des capacités limitées, dont 94 000 enfants handicapés.

39. De toute évidence, la diversité des indicateurs sur le handicap employés dans les différents pays tient au fait que le terme « handicap » regroupe plusieurs acceptations et qu'il est caractérisé par des définitions et indicateurs d'incapacité fonctionnelle qui varient d'un pays à l'autre. Différentes approches de la mesure donnent des résultats différents.

40. La prise en charge à domicile comporte une triple dimension, thérapeutique, pédagogique et sociale.

41. La prise en charge thérapeutique est assurée par des structures qui dispensent des soins ambulatoires ou en institution, des traitements rééducatifs, des soins palliatifs et des soins infirmiers (ordonnance n° 630 du Ministère de la santé en date du 31 octobre 2009).

42. Le système national de santé compte 49 centres de rééducation et 567 établissements de rééducation thérapeutique d'une capacité totale de 9 500 lits, dont 3 600 pour enfants. Des centres de rééducation pour enfants ont été ouverts au sein d'établissements de santé dans huit régions et dotés des équipements médicaux les plus modernes. Il est prévu d'ouvrir huit centres rééducatifs pour enfants dans dix régions et deux centres d'intervention précoce entre 2021 et 2025.

43. Le soutien pédagogique (ordonnance n° 17 du Ministère de l'éducation et de la science en date du 19 janvier 2015) est dispensé par des établissements d'enseignement spécialisés à plus de 42 000 enfants (25,2 %), parmi lesquels 2 400 (2,3 %) ne peuvent être scolarisés en raison de la sévérité de leur handicap intellectuel.

44. Les services sociaux (ordonnance n° 165 du Ministère du travail et de la protection sociale en date du 26 mars 2015) sont fournis par des établissements spécialisés en internat, en demi-pension, lors de séjours temporaires ou à domicile à plus de 20 000 enfants présentant des pathologies neuropsychologiques ou des lésions de l'appareil musculosquelettique.

45. Chaque année, 12 % des enfants ayant des capacités limitées bénéficient de séjours gratuits en sanatorium et en maison de repos. En cinq ans, 1 400 personnes ayant bénéficié d'un implant cochléaire, dont 277 enfants, ont bénéficié du remplacement ou de l'étalonnage de leur processeur. Cent cinquante-trois enfants possesseurs d'un implant cochléaire sont scolarisés. Cent soixante et onze enfants sont scolarisés en établissement spécialisé et 34 suivent l'école à la maison.

46. Conformément à la norme nationale relative à la formation complémentaire en médecine rééducative (ordonnance n° 778 du Ministère de la santé en date du 26 novembre 2009), les professionnels de santé suivent une formation post-universitaire de deux ans sanctionnée par un diplôme de spécialiste en médecine physique et de réadaptation (annexe 42 de l'ordonnance n° 647 du Ministère de la santé en date du 31 juillet 2015).

47. La formation des professionnels de santé est dispensée par des facultés de médecine et de pharmacie (art. 220, par. 1, du Code de la santé), selon des programmes définis dans le cadre de la commande publique en matière d'éducation (ordonnance n° KR DSM-329/2020 du Ministère de la santé en date du 24 décembre 2020).

48. Les examens médicaux préventifs des enfants sont régis par un règlement (ordonnance n° KR DSM-264/2020 du Ministère de la santé en date du 15 décembre 2020). Les traumatismes et leurs séquelles sont détectés lors de consultations médicales spécialisées.

49. Avec l'appui de l'UNICEF, le Ministère de la santé a élaboré un guide pratique de prévention des chutes accidentelles et des accidents impliquant des enfants à l'attention des parents et des recommandations méthodologiques à l'usage des enseignants des établissements préscolaires pour apprendre aux enfants des âges concernés les comportements de sécurité élémentaire à adopter en cas de situation d'urgence. En 2018, l'UNICEF a réalisé un sondage auprès des parents et tuteurs d'enfants âgés de zéro à 14 ans afin d'évaluer le niveau des connaissances, l'attitude et les pratiques lors de la survenance d'un traumatisme accidentel chez un enfant.

50. Le Ministère de la santé prévoit d'élaborer un plan d'action sur la prévention et la réduction des traumatismes et accidents conformément au paragraphe 24 du plan d'exécution du Programme national de développement du système de santé pour 2020-2025.

Paragraphe 5

51. Une loi modifiant et complétant certains actes législatifs relatifs à l'éducation inclusive a été adoptée le 26 juin 2021.

52. Pendant l'année scolaire 2020/21, plus de 2 000 enseignants d'établissements préscolaires et 35 000 professeurs des écoles ont suivi des cours de perfectionnement consacré au travail parmi les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers.

53. Ont été élaborées des recommandations méthodologiques relatives à l'accompagnement et à l'inclusion des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers dans le système éducatif et des recommandations méthodologiques concernant la mise en place au sein des établissements d'enseignement supérieur des conditions nécessaires à l'accueil des étudiants ayant des besoins particuliers.

54. Près de 500 assistants d'éducation accompagnent les enfants scolarisés ayant des besoins particuliers. Plus de 3 600 enseignants spécialisés travaillent dans les établissements d'enseignement préscolaire et scolaire. Pour garantir l'accès des personnes ayant des besoins particuliers au système de formation technico-professionnelle et parfaire la formation des enseignants, 70 spécialités ont été ajoutées à la nomenclature des spécialités et à la classification des formations technico-professionnelles.

55. Un centre de ressources et de consultation sur l'éducation inclusive a été ouvert.

56. L'exercice du droit constitutionnel de recevoir et diffuser librement de l'information par tout moyen licite est régi par la loi sur l'accès à l'information (art. 4).

57. La loi sur l'accès à l'information définit les moyens qui garantissent l'accès à l'information, le fonctionnement de la commission chargée des questions relatives à la limitation de l'accès à l'information et la protection des intérêts publics (art. 10 et 19).

58. La loi sur les services publics fixe les modalités de l'évaluation de la qualité des services publics et réglemente le contrôle public en la matière.

59. La loi relative à la protection des enfants contre les informations préjudiciables à leur santé et à leur développement donne aux personnes physiques et aux organisations sans but lucratif le droit de surveiller la diffusion de contenus et l'accès des enfants à l'information, de signaler toute violation de la loi aux organes de l'État et aux organes locaux, de prendre des initiatives visant à mieux informer les enfants sur les possibilités, le potentiel, le risque et les menaces liés à l'information diffusée, et d'évaluer le niveau de connaissance que parents et enfants ont de la problématique de l'information (art. 8, par. 2).

Paragraphe 6

60. Les dispositions générales de la norme 3.06-02-2012 relative à la conception des bâtiments et équipements accessibles aux personnes à mobilité réduite préconisent des solutions qui sont au niveau de ce qui se fait de mieux à l'échelle internationale pour remplir les exigences fixées dans la norme nationale de construction 3.06-01-2011 relative à l'accessibilité des bâtiments et équipements aux personnes à mobilité réduite.

61. Sont considérées comme personnes à mobilité réduite au sens de la norme nationale de construction 3.06-01-2011 les personnes handicapées, les personnes dont l'état de santé est temporairement dégradé, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes avec poussette.

62. Le terme « personne handicapée » s'entend de toute « personne dont la santé est altérée et présentant un trouble fonctionnel durable (dysfonctionnement de l'appareil musculosquelettique, déficience visuelle ou déficience auditive) entraînant une incapacité et nécessitant une protection sociale ».

63. Les commissions interorganismes chargées de répertorier (et labelliser) les lieux accueillant du public et accessibles aux personnes handicapées sont régies par des recommandations méthodologiques approuvées par une ordonnance conjointe du Ministère du travail et de la protection sociale et de l'Agence de la construction et de l'habitat collectif du Ministère de l'économie nationale.

64. Ces recommandations méthodologiques définissent quatre critères d'accessibilité :

- Accessibilité (possibilité de se déplacer sans obstacle le long des voies de communication, dans les locaux et dans les espaces fonctionnels ; possibilité de se rendre sans obstacle à son habitation, à son lieu de travail ou à un espace de service ; possibilité d'accéder à un espace de repos, une salle d'attente ou un espace de service) ;
- Sécurité (possibilité d'atteindre son lieu d'habitation, un espace de service ou son lieu de travail sans risque d'accident et sans risquer de porter préjudice à un tiers ou à un bien public ou privé) ;
- Information (possibilité d'être informé et de réagir en temps voulu) ;
- Confort (création des conditions voulues pour réduire au minimum les dépenses d'argent et d'énergie auxquelles les personnes handicapées doivent consentir pour satisfaire leurs propres besoins).

65. Les résultats de ces observations sont mis en ligne sur une carte interactive de l'accessibilité accessible à l'ensemble de la population (<https://inva.gov.kz/ru#map-box>).

66. La loi sur l'accès à l'information oblige les détenteurs d'informations à présenter l'information dans des conditions adaptées aux personnes handicapées (art. 9, par. 2, al. 7), d'installer, dans les locaux fréquentés par ces personnes, des panneaux d'affichage ou d'autres moyens techniques destinés au même usage et présentant des informations sur leur activité, et de créer les conditions permettant aux personnes handicapées d'accéder librement à ces panneaux (art. 12).

67. Un module accessible a été créé pour les personnes déficientes visuelles sur le portail Web de l'administration et sur le portail « administration ouverte ».

68. Le portail Web présente 24 services sociaux de l'État sous une forme accessible aux personnes handicapées.

69. Hors Internet, des centres de service sont mis à la disposition du public par la société d'État « Administration au service des citoyens ». Ils sont équipés de rampes d'accès, de boutons d'appel, de panneaux en braille, de places de stationnement pour personnes handicapées et de bandes podotactiles.

70. En 2019 et 2020, la société d'État a réalisé 82 000 interventions à domicile et fourni 75 400 prestations de service public.

71. La société d'État emploie 822 personnes handicapées, dont 282 connaissent la langue des signes et sont capables de l'interpréter.

72. Depuis 2020, les services de l'État sont fournis sans que le bénéficiaire ait besoin d'effectuer des démarches préalables et 15 900 personnes handicapées en avaient déjà bénéficié au 1^{er} septembre 2021.

73. Le Ministère de l'information et du développement social a formulé à l'attention des organes de l'État un ensemble de recommandations relatives à l'accessibilité aux personnes présentant une déficience visuelle ou auditive de l'information publiée sur les sites Web officiels et sur les sites Web des organismes secondaires.

Paragraphe 7

74. Selon les données du Comité de la statistique juridique et le registre du Service du Procureur général, 50 personnes handicapées se sont suicidées en trois ans, entre 2018 et 2020 (23 en 2018, 16 en 2019 et 11 en 2020).

75. Le Kazakhstan a ratifié le deuxième Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, visant à abolir la peine de mort, le 2 janvier 2021, avec la réserve suivante : « Conformément à l'article 2 du Protocole facultatif, la République du Kazakhstan se réserve le droit de recourir à la peine de mort en temps de guerre en cas de condamnation pour des crimes particulièrement graves de nature militaire commis en temps de guerre ».

76. Conformément au Code pénal, une personne qui, au moment de la commission d'un acte socialement dangereux, était incapable de discernement, c'est-à-dire incapable de prendre conscience de la nature réelle et du danger public de ses actions (de son inaction) ou de les contrôler, en raison d'un trouble mental chronique ou temporaire, d'une arriération mentale ou d'une autre maladie mentale, n'est pas passible de poursuites pénales. Une personne reconnue comme aliénée peut être soumise à des mesures médicales obligatoires par un tribunal.

77. Il n'y a eu dans tout le pays qu'une seule condamnation à mort au cours des dix dernières années. La peine a été commuée en réclusion à perpétuité en raison du moratoire sur la peine de mort en vigueur.

Paragraphe 8

78. Les dispositions de la loi n° 188-V sur la protection civile en date du 11 avril 2014 dispose qu'au cours d'une intervention d'urgence, l'assistance nécessaire est fournie à toutes les catégories de citoyens, quelle que soit leur appartenance sociale.

79. Dans le cadre du travail d'explication auprès de la population, le Ministère des situations d'urgence recommande en priorité d'apporter une assistance aux personnes les plus vulnérables dans les situations d'urgence, à savoir les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées et les femmes enceintes.

80. La sécurité des personnes handicapées en cas d'urgence sociale, naturelle ou d'origine humaine est assurée conformément aux recommandations méthodologiques approuvées par l'ordonnance n° 48 du Ministère des situations d'urgence en date du 26 novembre 2020.

81. Le Ministère des situations d'urgence a élaboré des projets de règles relatives au fonctionnement en toute sécurité des lève-personnes, ainsi que des instructions concernant les inspections techniques des ascenseurs et lève-personnes dont la durée de fonctionnement a expiré, afin de déterminer s'il est possible de les faire fonctionner à nouveau.

82. L'état d'urgence a été déclaré dans le pays de mars à mai 2020. Le Gouvernement a pris un certain nombre de dispositions relatives à l'état d'urgence et aux mesures de restriction nécessitées par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19).

83. Pour informer la population, le Ministère de la santé a créé un site Internet spécial (<https://www.coronavirus2020.kz>), qui renferme des informations officielles, des actualités, des vidéos, des questions-réponses, des infographies sur la COVID-19, le numéro de téléphone de la ligne d'urgence, un guide pratique du patient sur le traitement à domicile et les symptômes de la maladie, des statistiques sur la morbidité, la guérison et la vaccination pour chaque région du pays.

84. Les informations relatives à la propagation de la COVID-19 étaient diffusées dans les médias, sur les réseaux sociaux, les applications mobiles, les sites Web des organismes publics et les panneaux d'affichage et sous forme de brochures distribuées à la population.

85. Pendant la pandémie, tous les services publics ont continué d'être assurés via le portail Internet grâce à la signature numérique et sur les systèmes de messagerie WhatsApp et Zoom. Les consultations médicales étaient effectuées par téléphone ou sur Internet. Les médicaments, les produits médicaux et la nourriture étaient livrés à domicile par des services de livraison ou par taxi.

86. En période de confinement, les médecins traitants prenaient des nouvelles de leurs patients handicapés par téléphone. Des associations de bénévolesaidaient les personnes handicapées à acheter des médicaments et à se les faire livrer.

87. Le Ministère de la santé a fait savoir que le suivi de la morbidité et des hospitalisations de patients atteints de la COVID-19 ne prenait pas en compte les personnes handicapées en tant que catégorie distincte.

88. Le Gouvernement s'est activement employé à renforcer les capacités matérielles, techniques et humaines du système national de santé pendant la période de la pandémie. Le nombre de lits disponibles pour les patients atteints de la COVID-19 a été augmenté et les hôpitaux ont été équipés de respirateurs et de tout le matériel nécessaire. Un stock de médicaments destinés au traitement de la COVID-19 sur une période de deux mois a été constitué. Le salaire des professionnels de santé a été augmenté et des formations ont été organisées. La vaccination de la population a été entreprise. Des unités mobiles ont été organisées au niveau des dispensaires locaux, des centres d'appel ont été mis sur pied et des groupes de parole ont été créés avec la participation de spécialistes.

89. Pendant le confinement :

- Plus de 550 000 familles, comprenant des personnes handicapées de groupe 1, ainsi que des familles d'enfants handicapés, ont reçu 121,10 dollars des É.-U. octroyés par la fondation Birgemiz créée à l'initiative du premier Président afin de venir en aide aux catégories vulnérables de la population ;

- Plus d'un million de personnes, dont toutes les personnes handicapées, recevaient un panier de produits alimentaires et d'articles du quotidien d'une valeur de 13,50 dollars des É.-U. ;
- 740 900 personnes handicapées et un des deux parents d'enfant handicapé ont, au cours des cinq premiers mois de 2020, reçu des versements pour un montant total de 40,4 millions de dollars des É.-U. ;
- Les groupes socialement vulnérables de la population, y compris toutes les personnes handicapées, ont bénéficié pendant deux mois du financement par l'État de leurs frais de services collectifs à concurrence de 36,3 dollars des É.-U. ;
- Le versement des pensions et des allocations n'a pas été interrompu. Le montant des allocations d'État a été réévalué de 5 % au 1^{er} janvier 2021 pour atteindre, en fonction du groupe de handicap, un montant compris entre 84,4 et 159,5 dollars des É.-U.

90. Pendant la période d'état d'urgence, 55 400 personnes handicapées ont automatiquement bénéficié d'une prolongation de la durée de validité de leur statut de personne handicapée avec conservation de l'ensemble des versements, priviléges et avantages. Le statut de personnes handicapé a été évalué à distance pour 34 800 personnes.

91. Une enquête sur la COVID-19 réalisée par le PNUD auprès des personnes handicapées a montré que 50,1 % des répondants étaient satisfaits de l'accessibilité des établissements et services de santé. Sur les 12 000 personnes handicapées interrogées, 16,7 % ont indiqué qu'elles-mêmes ou des membres de leur famille avaient contracté la COVID-19.

92. Le Ministère du travail et de la protection sociale a entrepris de faire inscrire dans la législation la prolongation automatique de la durée de validité du statut de personne handicapée et l'évaluation à distance du handicap en période d'état d'urgence. Le Ministère de la santé travaille à la mise en place d'un dispositif qui permettra de délivrer les médicaments et les produits médicaux sur ordonnance électronique sans qu'il soit nécessaire de consulter un médecin, de choisir le médicament, de le commander en ligne et de se le faire livrer à domicile. Ce dispositif devrait être mis en service à l'automne 2021.

Paragraphe 9

93. L'article 26 du Code civil dispose qu'un citoyen qui, en raison d'une maladie psychique ou d'une arriération mentale, n'a pas conscience de la portée de ses actes ou ne peut les contrôler, peut être déclaré incapable par un tribunal et placé sous tutelle, à la suite de quoi le tuteur agit en son nom. Si la personne incapable se rétablit ou si son état de santé s'améliore de manière significative, le tribunal la déclare juridiquement capable et lève la mesure de tutelle.

94. L'article 27 du Code civil dispose qu'un citoyen qui, en raison d'une addiction aux jeux, aux paris, à l'alcool ou à la drogue, met sa famille dans une situation matérielle difficile, peut voir sa capacité juridique restreinte par un tribunal conformément à la procédure définie dans le Code de procédure civile et placé sous curatelle. Il a le droit de réaliser seul certains actes bénins du quotidien. Il ne peut conclure de transactions ni recevoir et disposer de ses gains, pensions et autres revenus qu'avec le consentement du curateur.

95. L'article 54 du Code de procédure civile autorise le procureur à introduire une action en justice sans qu'une demande ou une requête de la personne concernée soit nécessaire.

96. Lorsqu'une personne cesse d'être sous l'emprise des jeux de hasard, des paris, de l'alcool ou de la drogue, le tribunal annule la restriction de sa capacité juridique et lève la mesure de curatelle.

97. Au 4 mars 2021, 30 500 personnes handicapées avaient été reconnues incapables par la justice.

98. La législation dispose qu'un tribunal peut, sur requête d'un tuteur, d'un établissement psychiatrique, d'un membre de la famille, d'un proche, d'un procureur, d'un service psychiatrique (neuropsychiatrique) ou d'un organe de tutelle ou de curatelle, et en se fondant sur les conclusions de l'expertise psychiatrique judiciaire, déclarer une personne juridiquement capable si celle-ci se rétablit ou si son état de santé s'améliore de façon significative et lever la mesure de tutelle dont elle fait l'objet.

99. Selon les données produites par les organes locaux, la justice a rétabli la capacité juridique de 18 personnes porteuses d'un handicap entre 2018 et 2020.

100. En 2018, l'organisation Amnesty International s'est penchée sur la situation des personnes déclarées incapables. Elle a fait part de ses conclusions à tous les services de l'État concernés et les a présentées à l'occasion d'une table ronde à laquelle ont participé des représentants des organes de l'État, d'organisations internationales et de la société civile. Les recommandations et propositions élaborées dans ce contexte sont actuellement étudiées par le Ministère du travail et de la protection sociale.

Paragraphe 10

101. L'article 13 de la Constitution consacre le droit de chacun d'ester en justice en défense de ses droits et libertés et de bénéficier d'une assistance juridique qualifiée.

102. La législation kazakhe renferme des dispositions qui garantissent aux personnes handicapées l'accès à la justice dans des conditions d'égalité avec les autres. En matière pénale, tout suspect, inculpé, accusé, condamné ou acquitté, s'il n'est pas en mesure d'exercer seul son droit de se défendre en raison de son handicap physique ou psychique, bénéficie obligatoirement des services d'un avocat. Dix articles et un chapitre du Code de procédure pénale sont consacrés aux aménagements de la procédure qui sont prévus dans les cas où une personne partie à un procès est porteuse d'un handicap physique ou psychique.

103. En matière civile, la capacité civile désigne la faculté d'une personne partie à une procédure civile d'accomplir elle-même les actes lui permettant de faire valoir ses droits et de s'acquitter de ses obligations devant le tribunal personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant.

104. Les interprètes, y compris les interprètes en langue des signes, les experts et les spécialistes, de même que les frais de la partie lésée, des témoins instrumentaires et des témoins cités pendant le procès, sont payés par l'État dans le cadre du sous-programme de protection des droits et libertés des personnes parties à une procédure (code 114).

105. Les juges sont formés par l'Académie de justice de la Cour suprême (<https://academy.sud.kz>). Doté d'un statut particulier, cet établissement d'enseignement supérieur dispense un enseignement post-universitaire et des cours de recyclage et de perfectionnement du personnel judiciaire et mène des activités scientifiques.

106. Le Code du mariage et de la famille dispose que l'avis d'un enfant de 10 ans doit obligatoirement être pris en compte, sauf si cela va à l'encontre de ses intérêts.

107. La législation prévoit qu'une décision ne peut être prise qu'avec l'assentiment de l'enfant si celui-ci est âgé de 10 ans au moins (art. 62 du Code de la famille), que la participation d'un éducateur ou d'un psychologue est obligatoire pour déterminer l'opinion de l'enfant (art. 77, par. 5, du Code de procédure civile), qu'un enfant n'est autorisé à déposer qu'en présence d'un éducateur ou de ses représentants légaux (art. 206, par. 1, du Code de procédure civile), qu'une personne peut être invitée à quitter la salle d'audience lorsqu'un enfant doit déposer en qualité de témoin (art. 206, par. 2, du Code de procédure civile), et que l'enfant doit quitter la salle d'audience lorsqu'il a terminé sa déposition (art. 206, par. 3, du Code de procédure civile).

108. L'arrêt normatif n° 15 de la Cour suprême en date du 29 novembre 2018 apporte des précisions sur la prise en compte de l'opinion de l'enfant dans la résolution des différends liés à son éducation.

Paragraphe 11

109. Les mesures qui excluent la privation de liberté en raison d'un handicap physique, intellectuel ou psychosocial sont régies par le Code de la santé, qui dispose que :

- Le diagnostic d'un trouble psychique ou du comportement (pathologie) est établi par un médecin psychiatre conformément à la classification internationale des maladies (art. 167, par. 2) ;
- Le diagnostic et la prise en charge des troubles psychiques ou du comportement limites est réalisé sur consentement écrit du patient et l'avis du médecin ne constitue pas un motif valable pour restreindre les droits et libertés d'un patient (art. 168, par. 1).
- L'hospitalisation est réalisée sur décision d'un médecin qui constate un trouble psychique ou du comportement (pathologie). Le consentement de l'intéressé est nécessaire, sauf dans les cas prévus à l'article 137 (article 137, par. 1) ;
- Les mesures médicales sous contrainte sont ordonnées par un tribunal (art. 170, par. 1).

110. La notion d'institution fermée est absente de la législation relative à la protection sociale.

111. L'institutionnalisation des personnes handicapées et en particulier des enfants s'effectue dans les établissements qui fournissent des services sociaux spécialisés dans les conditions suivantes :

- En internat 24 heures sur 24 et 365 jours par an ;
- En demi-pension (de quatre à huit heures par jour) et pendant une période plus ou moins longue pouvant aller jusqu'à six mois ;
- En séjour temporaire 24 heures sur 24 sur une période n'excédant pas un an.

112. Le fonctionnement des organismes prestataires de services sociaux spécialisés est régi par les normes relatives à la prestation de services sociaux spécialisés, approuvées par l'ordonnance n° 165 du Ministère du travail et de la protection sociale en date du 26 mars 2015, et par le règlement régissant les activités de ces organismes (ordonnance n° 379 du Ministère du travail et de la protection sociale en date du 29 août 2018).

113. Conformément à la norme relative aux services sociaux spécialisés, les services sociaux spécialisés sont principalement orientés vers la promotion de l'insertion sociale, du degré maximal d'autonomie au quotidien, de l'emploi, des loisirs et de l'aide à l'insertion sociale.

114. Les enfants handicapés peuvent être autorisés à quitter l'établissement et à rentrer chez eux pour une période maximale de trois mois sur requête de leurs représentants légaux (par. 14 de la norme relative aux services sociaux spécialisés). Le placement en institution spécialisée ne prive pas les représentants légaux de leurs droits légitimes et ne les soustrait pas à leurs obligations vis-à-vis des enfants.

115. Au 1^{er} juillet 2021, plus de 60 000 personnes handicapées bénéficiaient de services sociaux spécialisés, dont plus de 15 000 (y compris 2 000 enfants) en institution.

116. Des programmes de soutien ont été mis en place afin d'éviter de recourir à l'institutionnalisation des personnes handicapées et de faciliter leur maintien à domicile ou leur placement dans des structures de type familial.

117. Actuellement, environ 10 000 personnes handicapées bénéficient de services spécialisés dans le cadre d'unités d'accueil de jour.

118. Conformément au règlement approuvé en 2018, les institutions peuvent se doter d'unités résidentielles d'accompagnement vers l'autonomie, qui aident les personnes handicapées à se préparer à vivre en totale autonomie pour le cas où elles quitteraient l'institution.

119. Des projets pilotes ont été lancés dans deux villes afin de permettre à des personnes présentant des troubles neuropsychologiques et résidant en institution de vivre en semi-autonomie (à Almaty, sur financement public) et dans des familles (à Nur-Sultan dans le cadre d'un projet conjoint du Ministère du travail et de la protection sociale et du PNUD).

120. Les articles 4, 12 et 17 de la loi sur les services sociaux spécialisés et le Code de la famille régissent les droits des personnes sous tutelle ou placés en institution, la protection de ces personnes contre les abus et les traitements sous contrainte et la facilitation de leur désinstitutionnalisation.

121. Les intérêts légitimes des personnes vivant en institution sont protégés par l'administration conformément à l'article 122, par. 4, du Code de la famille. Le droit de contester une action de l'administration est garanti par l'article 131 du Code de la famille.

122. La norme relative aux services sociaux spécialisés établit le droit d'une personne de contester l'action d'un agent de l'administration et de recevoir une assistance et des consultations juridiques gratuites concernant la violation de ses droits et les conditions de sa désinstitutionnalisation.

123. Les actions des services sociaux peuvent être contestées dans le cadre du contrôle périodique de la protection sociale exercé par l'organe compétent, de la supervision par les services du procureur et des inspections préventives du mécanisme national de prévention.

124. La responsabilité des personnes coupables d'avoir enfreint la législation relative aux services sociaux spécialisés est engagée conformément à la loi (art. 21 de la loi sur les services sociaux spécialisés).

Paragraphe 12

125. Les exigences relatives à la détention en centre de détention provisoire sont définies dans l'article 15 de la loi relative aux modalités et conditions de détention dans les institutions et locaux spéciaux assurant l'isolement temporaire de personnes (ci-après « la loi sur la détention »).

126. Le règlement intérieur des centres de détention provisoire du système pénitentiaire obéit à des règles particulières approuvées par l'ordonnance n° 505 du Ministère de l'intérieur en date du 26 juillet 2017.

127. Ces règles établissent le cadre général des conditions de détention sans distinguer les personnes handicapées des autres personnes.

128. Selon les données du Ministère de l'intérieur, il existe 16 centres de détention provisoire dans le pays.

129. Les services du Procureur exercent un contrôle permanent sur le fonctionnement des centres de détention provisoire.

130. Des boîtes de doléance sont placées en des lieux accessibles dans tous les centres d'isolement temporaire et seuls les fonctionnaires des services du procureur ont le droit de les ouvrir. Afin d'améliorer la procédure d'enregistrement des plaintes et doléances, l'administration pénitentiaire s'est dotée d'une ligne téléphonique spéciale, d'un blog du Président et d'un service d'urgence joignable par WhatsApp. Les administrations des établissements pénitentiaires disposent de pages officielles sur les réseaux sociaux et assurent une surveillance des publications qui paraissent dans les médias.

131. Le Ministère de l'intérieur a entrepris de transférer les services de santé pénitentiaires au système de santé général, opération qui devrait s'achever en 2023.

132. L'article 10, par. 3, du Code d'application des peines donne aux personnes présentant des troubles de l'élocution et des déficiences auditives et visuelles le droit de solliciter les services de spécialistes de la langue des signes tactile et du braille.

133. L'article 115 du Code d'application des peines énonce les prescriptions relatives aux locaux et cellules spéciales destinées à accueillir les personnes handicapées ainsi que les mesures visant à inciter les autres condamnés à venir en aide à leurs codétenus handicapés dans la satisfaction de leurs besoins quotidiens.

134. Les procédures d'attribution de dispositifs d'assistance spéciaux et d'aides à la mobilité aux personnes handicapées qui purgent une peine ou sont placées en détention provisoire sont définies par l'ordonnance n° 1088 du Ministère de l'intérieur en date du 28 décembre 2015.

135. En 2020, selon les informations communiquées par l'administration pénitentiaire, 714 personnes handicapées purgeaient une peine et 13 d'entre elles étaient dans l'incapacité de se déplacer seules. Vingt-trois condamnés ont bénéficié pour la première fois du statut de personne handicapée pendant leur détention et 47 personnes ont bénéficié du renouvellement de leur statut de personne handicapée.

136. Cinquante-huit établissements pénitentiaires disposent de moyens techniques ou d'aménagements leur permettant d'accueillir des personnes handicapées, tels que des locaux sanitaires adaptés, des rampes d'accès, des mains courantes, des cellules adaptées ou des foyers.

137. Sur avis de la commission médicale, les personnes handicapées de groupe 1 peuvent bénéficier d'une libération anticipée pour des motifs ordinaires. Deux personnes ont ainsi fait valoir ce droit depuis le 1^{er} janvier 2020.

138. Un projet d'établissement pénitentiaire type prévoyant l'installation d'équipements techniques spéciaux, des aménagements et des locaux adaptés aux personnes handicapées a été élaboré à l'échelle nationale. La construction de nouveaux établissements sur ce modèle commencera lorsque les fonds auront été réunis.

139. Le Code pénal réprime le fait d'interrompre artificiellement une grossesse de façon illicite (art. 319) et d'infliger intentionnellement des souffrances physiques ou psychologiques à autrui (art. 146).

140. La commission d'une telle infraction contre une femme dont la grossesse est connue de l'accusé ou contre un mineur constitue une circonstance aggravante. Il est envisagé de modifier cet article afin de rendre la législation pleinement conforme aux normes internationales.

141. Aucune action pénale n'a été introduite pour l'un des faits susmentionnés.

Paragraphe 13

142. Conformément à la loi sur la prévention de la violence domestique, les personnes victimes de violence domestique peuvent bénéficier, à leur demande, de mesures préventives de protection individuelle.

143. Une instruction régit les modalités du contrôle des personnes inscrites sur le registre préventif des services de l'intérieur, notamment des auteurs d'actes de violence domestique (ordonnance n° 432 du Ministère de l'intérieur en date du 15 juillet 2014).

144. Dans le cadre du système de protection sociale, la Norme pour la fourniture de services sociaux spécialisés aux victimes de violence domestique (ordonnance n° 1079 du Ministère de la santé et du développement social en date du 21 décembre 2016) prévoit la fourniture de services devant permettre aux bénéficiaires de se sortir d'une situation difficile.

145. Dans le cadre du système de santé :

- Une norme établissant la procédure à suivre par les agents de santé pour repérer et traiter les cas de violence sur enfant a été adoptée. Elle définit les mesures à prendre étape par étape pour apporter une assistance médicale aux victimes de violence domestique ;

- Un protocole clinique de diagnostic et de traitement en cas de violence sexiste a été élaboré. Il décrit les signes de violence domestique à l'égard des femmes et des enfants ainsi que la procédure à suivre pour fournir aux victimes une assistance médicale.
146. La surveillance des institutions accueillant des personnes handicapées, notamment des enfants et des femmes, est assurée par le mécanisme national de prévention.
147. La principale mission du mécanisme national de prévention consiste à détecter et prévenir la torture et les autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en effectuant des visites préventives dans les institutions fermées où des personnes sont temporairement détenues en vertu d'une décision judiciaire (jugement) ou d'une décision administrative.
148. Les modalités, les mécanismes et la fréquence des visites effectuées par le mécanisme national de prévention sont définis dans les Règles relatives aux visites préventives des groupes de parties prenantes au mécanisme national de prévention, approuvées par la décision n° 266 du Gouvernement en date du 26 mars 2014. Compte tenu des conclusions des visites préventives, il est établi un rapport contenant des recommandations à l'attention des organes compétents.
149. On trouvera des informations complémentaires sur le mécanisme national de prévention dans la réponse concernant le paragraphe 3.

Paragraphe 14

150. L'État garantit la liberté de choix en matière de procréation, la protection de la santé sexuelle et le respect des droits en matière de procréation (art. 76 du Code de la santé).
151. L'interruption artificielle de grossesse est pratiquée à la demande de l'intéressée et avec son consentement volontaire et éclairé.
152. Les femmes dont les droits ont été violés peuvent saisir la justice.
153. Les mesures prises par les autorités de santé pour prévenir l'interruption artificielle de grossesse sont indiquées aux articles 150 et 151 du Code de la santé.
154. Les modalités de l'interruption artificielle de grossesse et la liste des indications médicales et sociales et des contre-indications sont définies dans l'ordonnance n° KR DSM-122/2020 du Ministère de la santé en date du 9 octobre 2020, qui a annulé et remplacé l'ordonnance n° 626 du 30 octobre 2009.
155. Les modalités et les indications médicales de la stérilisation chirurgicale sont définies dans l'ordonnance n° KR DSM-185/2020 du Ministère de la santé en date du 6 novembre 2020.
156. Le Ministère de la santé a publié, avec le soutien du Fonds des Nations Unies pour la population, un guide pour les parents sur la santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes intitulé « Le développement de l'adolescent, ou comment vivre la puberté »).
157. L'Université de médecine d'Astana propose une formation sur la « pathologie extragénitale pendant la grossesse », qui comprend des cours sur le traitement de la grossesse des femmes handicapées.
158. Le Bulletin de l'Université nationale de médecine du Kazakhstan publie régulièrement des articles sur la recherche médicale.

Paragraphe 15

159. L'apparente discordance entre le chiffre (213) qui figure au paragraphe 255 du rapport initial du Kazakhstan et le chiffre (0,5 %) indiqué dans le rapport de 2019 du Fonds des Nations Unies pour la population s'explique par le fait que le premier correspond au nombre d'avortements pratiqués sur des femmes handicapées, tandis que le second correspond à la proportion des femmes handicapées en âge de procréer qui ont donné naissance à un enfant en 2017.

Paragraphe 16

160. Pour que les personnes handicapées puissent accéder aux services au lieu de leur résidence, l’État a automatisé la procédure de demande de services via le portail d’administration électronique (eGov) et le portail des services sociaux.

161. Le portail d’administration électronique permet aux personnes handicapées de demander en ligne depuis leur domicile 24 services publics importants et d’obtenir une réponse à leur demande.

162. Le Ministère du travail et de la protection sociale a mis en place en 2020 un portail des services sociaux, qui permet aux personnes handicapées, sans quitter leur domicile, de commander elles-mêmes directement auprès des fournisseurs prothèses, appareils orthopédiques, aides à l’audition et à la vision, matériels d’hygiène, fauteuils roulants, services sociaux spécialisés, services d’assistance individuelle, services d’un spécialiste de la langue des signes, et traitements en sanatorium ou maison de repos.

163. Des espaces libre-service permettant d’accéder aux services électroniques et à l’Internet et de bénéficier de conseils ont été mis en place dans les agences de l’emploi et les agences de programmes sociaux, les centres de services à la population et les administrations locales (*akimats*) des zones rurales.

164. On trouvera des informations complémentaires sur l'accès à des services locaux dans la réponse au paragraphe 4.

Paragraphe 17

165. Le programme « Nurly Jer » mis en place en 2017 prévoit trois types de logements abordables pour les groupes socialement vulnérables, notamment les personnes handicapées : des logements sociaux qu’il est possible de louer pour cinq ans avec droit de prolonger le bail, des logements mis à disposition dans le cadre du programme « Baktytto otbasy », et des logements sociaux pour les personnes ayant un compte de dépôt à la banque Otbasy.

166. Les autorités locales donnent des certificats de logement aux familles à faible revenu pour couvrir une partie du versement initial, pour un montant d'un million de tenge.

167. Un projet de loi sur la protection sociale de certaines catégories de citoyens actuellement à l’examen au Parlement garantirait le droit des familles qui élèvent un enfant handicapé de conserver leur place sur la liste d’attente pour l’obtention d’un logement après les 18 ans de l’enfant. Grâce à cette disposition, 20 000 familles pourraient ainsi rester sur la liste d’attente.

168. Depuis 2021, sur instruction du chef de l’État, les groupes de population socialement vulnérables (familles nombreuses, orphelins, familles avec enfant handicapé, entre autres) dont le revenu moyen par tête est inférieur au minimum vital bénéficieront d’un logement grâce au mécanisme de subvention des logements locatifs privés.

169. Les personnes inscrites sur la liste d’attente qui ont un revenu supérieur au minimum vital (fonctionnaires, employés du secteur public, familles monoparentales, entre autres) pourront acquérir un logement grâce aux prêts préférentiels consentis pour les nouveaux logements.

170. En vue de désinstitutionnaliser la prise en charge, d’améliorer la qualité des services sociaux spécialisés et de favoriser l’insertion sociale des citoyens, des petites structures (moins de 50 lits) ont commencé à être mises en place. De telles structures existent dans neuf régions du pays.

171. La politique mise en œuvre a permis de fournir aux institutions résidentielles d’autres types de services sociaux spécialisés : services à domicile (51,8 % des institutions et 46 % des personnes desservies) et unités semi-résidentielles (accueil de jour) dans le secteur public (12,2 %) et le secteur privé (19,4 %).

172. Le projet de Code social en cours d’élaboration prévoit la désinstitutionnalisation progressive des grandes institutions résidentielles (plus de 100 places) et le passage à des formes de prestation de services de type familial.

Paragraphe 18

173. Chaque année, plus de 200 000 personnes handicapées bénéficient de dispositifs d’assistance spéciale et de services de rééducation.

174. Depuis le début de l’année 2021, les personnes handicapées peuvent choisir librement les dispositifs et services dont elles ont besoin via le portail des services sociaux.

175. Quand elles commandent par ce portail, l’État leur rembourse le coût d’achat à concurrence du montant garanti fixé conformément à la législation en vigueur.

176. Les plaintes quant à la qualité des dispositifs d’assistances spéciaux acquis sont traitées via le portail des services sociaux et le fournisseur concerné peut être radié du registre des prestataires agréés.

177. Depuis le début de l’année 2021, plus de 113 000 personnes handicapées ont acquis des dispositifs d’assistances spéciaux par l’intermédiaire du portail des services sociaux, 6 000 personnes ont reçu des services d’interprétation en langue des signes, 31 000 des services d’assistance individuelle et 36 000 un traitement en sanatorium ou maison de repos.

178. Sont enregistrés auprès du portail des services sociaux 859 organismes médico-sociaux fournissant des services sociaux spécialisés, 127 fournisseurs de dispositifs d’assistances spéciaux, plus de 13 000 fournisseurs de services d’assistance individuelle, 250 spécialistes de la langue des signes et 66 sanatoriums et maisons de repos.

179. Le Ministère du travail et de la protection sociale a mis au point des spécifications techniques types pour les dispositifs d’assistances spéciaux et une méthode permettant de choisir le dispositif adapté compte tenu de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Cette méthode a été automatisée et est en train d’être expérimentée.

Paragraphe 19

180. Les moyens d’accès à l’information, les types d’informations disponibles et les droits et obligations des détenteurs d’informations sont définis dans la loi sur l’accès à l’information.

181. L’accessibilité du Web est régie par des normes nationales :

- ST RK 2191-2012. Technologies de l’information. Accessibilité des ressources Internet pour les personnes ayant des capacités limitées (ordonnance présidentielle KTRM MINT n° 396-od du 15 août 2012) ;
- ST RK 2994-2017. Ressources Internet. Exigences en matière d’accessibilité pour les personnes présentant une déficience visuelle (ordonnance présidentielle KTRM MIIR n° 275-od du 9 octobre 2017).

182. Les normes nationales en vigueur font référence à la norme internationale « Règles pour l’accessibilité des contenus Web (WCAG) 2.0 » (2008).

183. La prestation des services des spécialistes de la langue des signes est réglementée par l’ordonnance n° 26 du Ministère de la santé et du développement social en date du 22 janvier 2015.

184. Depuis le début 2021, des services d’interprétation en langue des signes sont fournis via le portail des services sociaux et il est possible de faire venir un interprète en personne.

185. Des services d'interprétation pour malentendants sont proposés depuis plus de cinq ans via le portail Surdo-Online (SOL), qui fonctionne par visio avec les applications mobiles pour Android, iOS et ordinateurs de bureau 24 heures par jour et 7 jours par semaine, avec un interprète qui traduit en langue des signes en temps réel les propos de l'employé de l'administration à laquelle on s'est adressé.

186. Le service Surdo-Online fonctionne dans toutes les polycliniques, les centres et bureaux de l'emploi, certains hôtels, les universités, compagnies d'assurance, entreprises, à l'aéroport international d'Almaty, dans les hôtels et la chaîne de magasins d'alimentation Magnum, et assure l'interprétation simultanée de spectacles et de manifestations s'il y a des malentendants ou des malvoyants dans l'auditoire.

187. Un projet de régulation des services d'interprétation en langue des signes pour malentendants a été mis en œuvre à Nur-Sultan. Les régulateurs sont contactés par les personnes malentendantes par SMS, réseaux sociaux, courriel, ou appel vidéo via Skype, WhatsApp ou Viber.

188. Une loi sur les modalités de l'organisation et de la tenue des réunions pacifiques a été adoptée en 2020.

189. Le Ministère de l'information et du développement social a approuvé en 2020 des règles régissant l'activité des journalistes qui couvrent des réunions pacifiques (ordonnance n° 279 du 14 août 2020).

190. Depuis 2010, le Bureau international du Kazakhstan pour les droits de l'homme et l'état de droit veille au respect de la liberté de réunion pacifique dans le pays.

191. L'évaluation du respect de la loi à laquelle il a été procédé dans le cadre de cette surveillance a montré que la plupart des manifestations publiques se déroulaient sans autorisation. En moyenne 90 % des réunions tenues au cours de la période 2010-2020 (100 % en 2018, 95 % en 2019, 98 % en 2020) ont eu lieu sans autorisation préalable. Cette situation s'explique par plusieurs facteurs : 1) l'ignorance du fait que la tenue d'une réunion sans autorisation constitue une infraction administrative possible d'une peine d'amende ou de détention administrative ; 2) le refus de perdre son temps sachant que, dans la pratique, les autorités locales ne délivrent pas d'autorisation pour les réunions pacifiques ; 3) le fait que certaines personnes refusent par principe de demander l'autorisation d'exercer le droit de réunion pacifique que leur confère la Constitution.

Paragraphe 20

192. Les articles 8, 9, 11 et 17 de la loi relative aux données personnelles et à la protection de ces données définissent les modalités d'octroi du consentement à la collecte et au traitement des données personnelles, ainsi que les cas où des données personnelles sont collectées et traitées sans le consentement de l'intéressé mais en recourant à des mesures de protection licites (art. 8, 9, 11).

193. Les mesures particulières prises pour protéger les ressources d'information électroniques contenant des données à caractère personnel doivent être conformes à cette loi et à la loi relative à l'informatisation (art. 23).

194. Les données médicales personnelles et les données du portail des services sociaux et des applications mobiles, y compris DAMUMED, sont transmises sous forme anonyme conformément aux règles de collecte et de traitement des données personnelles (art. 17).

Paragraphe 21

195. Les dispositions législatives protégeant les droits et les intérêts des orphelins et des enfants privés de protection parentale sont énoncées aux chapitres 17-1 et 18 du Code de la famille.

196. La procédure régissant le placement d'un enfant dans une structure d'accueil et les modalités d'organisation du placement sont définies par l'ordonnance n° 14 du Ministère de l'éducation et de la science en date du 16 janvier 2015.

197. La procédure régissant le placement d'un enfant en famille d'accueil et sa prise en charge matérielle est régie par cette même ordonnance.

198. L'adoption d'un enfant donne lieu au versement d'une somme forfaitaire équivalant à 75 fois l'indice comptable mensuel ; le placement d'un enfant sous tutelle (ou curatelle), dans une structure d'accueil ou dans une famille d'accueil donne lieu au versement d'une indemnité mensuelle d'entretien équivalant à 10 fois l'indice comptable mensuel. En outre, les structures et les familles d'accueil perçoivent une rémunération pour leur travail.

199. Le principal critère considéré pour placer un enfant en famille d'accueil est l'absence des parents ou de l'un d'entre eux ; l'existence d'un handicap n'est pas un critère.

200. En 2020, sur les 23 400 enfants privés de protection parentale, 17 000 étaient élevés dans une famille d'accueil ; 18 % étaient placés en institution, soit une proportion deux fois moindre qu'en 2015.

201. Les tribunaux ne tiennent pas de registre statistique des cas d'interdiction, sur décision judiciaire, du mariage de personnes déclarées incapables pour cause de maladie mentale ou de handicap intellectuel.

202. D'après les organes exécutifs locaux, la justice a toutefois été saisie d'une telle affaire dans la région du Kazakhstan du Nord en 2018.

203. Le droit à la protection de la maternité est énoncé dans le Code de la santé et est assuré par :

- La réalisation d'examens médicaux dans le cadre du volume garanti de soins médicaux gratuits, un suivi dynamique et l'amélioration de la santé des femmes en âge de procréer ;
- La prise en charge médicale des principales maladies affectant la santé procréative des femmes et la santé de l'enfant à chaque fois admission à l'hôpital pour le traitement d'un enfant malade.

204. Les droits à des soins de santé procréative et à la planification familiale, y compris la protection des droits en matière de procréation et l'acceptation du droit de donner naissance à un enfant, sont définis dans le Code de la santé (art. 76, par. 1, al. 6 ; art. 77, par. 2 ; art. 78, par. 1, al. 9 ; art. 79, 92 et 148).

205. Selon les données du Ministère de la santé, en 2017, des 142 000 femmes handicapées en âge de procréer, 776 enfants étaient nés au cours des cinq années précédentes, ce qui signifie qu'une femme handicapée en âge de procréer seulement sur 183 (0,5 %) exerce son droit à la maternité dans le pays.

Paragraphe 22

206. Les principaux axes du Programme éducatif sont la mise en valeur des ressources humaines des secteurs éducatif et scientifique, la modernisation du contenu de l'éducation à tous les niveaux, le développement de l'infrastructure et la numérisation de l'éducation et de la science, la transformation du système de gestion et de financement de l'éducation et la modernisation des activités de recherche.

207. Un montant de 11 578 milliards de tenge sera inscrit au budget au titre du Programme éducatif pour la période 2020-2025.

208. On dénombre 161 800 enfants ayant des besoins éducatifs particuliers. Parmi eux, 3,5 % se trouvent dans la petite enfance (0-3 ans), 29,9 % sont d'âge préscolaire (3-6 ans) et 66,6 % sont d'âge scolaire (7-18 ans).

209. En 2020, 96,58 % des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers étudiaient dans un établissement d'enseignement inclusif : 13,3 % dans un établissement éducatif spécial, 11,5 % dans des classes ou groupes spéciaux à l'école, 43,2 % dans des classes ou groupes inclusifs, 8,6 % à domicile, 2,7 % dans une école ou un collège professionnel, 13 % dans un établissement d'enseignement privé ou public, et 0,7 % dans un établissement d'enseignement supérieur.

210. Selon les données du Ministère de l'éducation et de la science, il existe 444 établissements éducatifs spéciaux, dont 42 établissements préscolaires, 99 écoles, 82 centres médico-psychopédagogiques, 207 cabinets de rééducation psychopédagogique et 14 centres de rééducation, qui offrent des services d'examen, de rééducation psychopédagogique et de réadaptation.

211. En 2021-2022, il est prévu de créer dans les régions cinq centres de rééducation, 16 cabinets de rééducation psychopédagogique et 21 centres médico-psychopédagogiques. La fondation B. Utemuratov va transférer à l'État la responsabilité de neuf centres d'assistance aux enfants autistes « Asyl Miras ».

212. Dans le cadre de la feuille de route de la fondation Elbasy du premier Président, 16 bureaux d'appui ont été mis en place dans les écoles pour favoriser l'inclusion.

213. L'admission d'un enfant dans un établissement éducatif spécial se fait sur avis de la commission médico-psychopédagogique et à la demande des représentants légaux de l'enfant, et elle dépend du type d'établissement. La commission dispose de six centres de ressources (à Almaty et dans les régions d'Akmola, d'Aktobe, du Kazakhstan occidental et de Karaganda).

214. Pour l'année scolaire 2020/21, des conditions spéciales ont été mises en place dans 61,6 % des établissements préscolaires publics et 78,8 % des écoles. Un accès sans barrières est assuré dans 2 449 établissements préscolaires publics (92 %) et 6 408 écoles (92,4 %), ainsi que dans 47 % des collèges publics.

215. L'approvisionnement des établissements d'enseignement en matériel et fournitures, y compris pour les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers, est régi par l'ordonnance n° 70 du Ministère de l'éducation et de la science en date du 22 janvier 2016 portant approbation des normes relatives à la fourniture d'équipement et de mobilier aux établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire et aux établissements éducatifs spéciaux.

216. Selon le Ministère de l'éducation et de la science, 14 200 enfants ayant des besoins éducatifs particuliers, soit 8,6 % des enfants ayant des capacités limitées, suivent un enseignement à domicile.

217. Le Ministère de l'éducation et de la science s'emploie à mettre en place des règles pour l'évaluation des besoins éducatifs, avec notamment une définition des conditions spéciales (accès sans barrières, éducateurs spécialisés, manuels, aménagements et équipements spéciaux).

218. Le Ministère de la santé a établi un projet de liste des maladies pour lesquelles l'enseignement à domicile de l'enfant est indiqué, en concertation avec les responsables des systèmes d'éducation et de protection sociale qui ont eu l'occasion d'en discuter à plusieurs reprises.

219. Dans le cadre du Programme éducatif, il est prévu de mettre en place des services mobiles de conseil et d'assistance pour les enseignants, les parents et les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers. Les qualifications requises pour les enseignants travaillant dans des conditions d'éducation inclusive (enseignants spécialisés, éducateurs, assistants d'éducation, etc.) vont être mises à jour compte tenu de la norme professionnelle pertinente. Des spécialistes compétents seront affectés dans les écoles et les collèges pour accompagner les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers dans les conditions d'éducation inclusive.

220. Selon le Ministère de l'éducation et de la science, plus de 440 programmes spéciaux, notamment des programmes types de formation professionnelle, ont été élaborés et approuvés pour les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers quel que soit leur handicap (ordonnance ministérielle n° 115 du 3 avril 2013).

221. La norme officielle en matière d'enseignement tient compte des dispositions prescrivant pour les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers une éducation selon des plans et des programmes individuels.

222. Dans le cadre d'un projet intitulé « Livres spéciaux pour enfants spéciaux », le Ministère de l'éducation et de la science a conçu et produit, en collaboration avec la fondation Samruk-Kazyna Trust, 250 livres tactiles pour enfants aveugles ou malvoyants d'âge préscolaire, qui ont été distribués gratuitement aux établissements.

223. Des manuels scolaires et des matériels pédagogiques pour les enfants présentant une déficience visuelle ou un handicap intellectuel ont été conçus et approuvés (ordonnance n° 217 du Ministère de l'éducation et de la science en date du 17 mai 2019) pour le nouveau programme d'enseignement des classes 0, 1, 2, 3, 5, 6, 7 et 8.

224. Pour les élèves des 4^e, 9^e et 10^e classes, des manuels devraient être rédigés en 2021. L'élaboration des autres manuels se fera progressivement jusqu'en 2022.

225. Les programmes types pour tous les niveaux d'enseignement primaire et secondaire seront mis à jour d'ici à 2025 compte tenu des spécificités des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers.

226. L'élaboration de manuels et matériels pédagogiques spéciaux pour les enfants présentant des handicaps intellectuels se fera conformément au calendrier établi pour la mise à jour des contenus de l'enseignement correspondant au nouveau programme.

227. Actuellement, 2 700 enfants suivent une formation technico-professionnelle. La formation technico-professionnelle dispensée au collège est gratuite.

228. Le Kazakhstan a rejoint en 2017 le mouvement international Abilympics et DeafSkills à l'initiative du Ministère de l'éducation et de la science et de la fondation Synergy.

229. Un total de 387 bourses d'enseignement supérieur ont été attribuées à des personnes handicapées.

230. Afin d'assurer aux étudiants handicapés un environnement sans barrières, les bâtiments destinés aux cours et les dortoirs des établissements d'enseignement supérieur ont été équipés de rampes d'accès, les entrées des bâtiments sont équipées de mains courantes spéciales, les voies d'accès, les parkings et les halls d'entrée ne comportent pas d'escaliers et sont accessibles à toutes les catégories de personnes ayant des besoins éducatifs particuliers, les portes des salles de classe sont assez larges pour permettre le passage de fauteuils roulants, et il y a des ascenseurs et des lève-personnes dans les escaliers.

231. Au cours de l'année scolaire 2020/21, à cause de la pandémie de COVID-19, toutes les écoles sont passées à l'enseignement à distance, sauf les petites écoles des zones rurales reculées et les permanences des écoles élémentaires. Toutes les normes sanitaires ont été strictement respectées.

232. L'enseignement a été assuré via les plateformes Internet Daryn.Online, Kundelik et BilimLand.

233. Au total, 247 000 ordinateurs ont été prêtés aux enseignants et aux élèves. Les élèves qui n'avaient pas accès à Internet ont obtenu une connexion aux frais de l'État.

234. Des cours ont été organisés avec les chaînes de télévision « Balapan » et « El Arna ». Des mesures ont été prises pour assurer la retransmission des cours sur les chaînes locales. Plus de 15 000 cours vidéo ont été produits pour tous les niveaux.

235. Dans les écoles accueillant des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers, les cours étaient dispensés au moyen de systèmes étrangers de diffusion en continu : Microsoft Teams, Meet by Google Hangouts, etc.

236. Les établissements éducatifs spéciaux (centres de rééducation, cabinets de rééducation psychopédagogique) se sont conformés aux recommandations méthodologiques concernant l'organisation de l'enseignement à distance via ZOOM pour les enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux (cours en ligne, réunions et consultations entre spécialistes, enfants et parents en visio). Les activités de rééducation se sont déroulées conformément au programme prévu.

Paragraphe 23

237. Conformément à l'article 26 de la loi sur l'assurance socio-médicale obligatoire, l'État prend en charge les cotisations mensuelles des personnes handicapées et des personnes sans activité professionnelle qui s'occupent d'un enfant handicapé ou d'une personne handicapée de groupe 1 depuis l'enfance.

238. Un nouveau Code de la santé a été adopté en 2020, remplaçant celui de 2009.

239. L'accès aux établissements et services de santé aux fins de l'établissement d'un lien éventuel de causalité entre certaines maladies et l'exposition aux rayonnements ionisants est réglementé par l'ordonnance n° KR DSM-217/2020 du Ministère de la santé en date du 30 novembre 2020 portant approbation de la liste des maladies associées à une exposition aux rayonnements ionisants et des règles à suivre pour établir un lien de causalité.

240. Conformément à l'article 65 (par. 2) du Code de la santé, il convient de veiller, en mettant en place des infrastructures de soins de santé, à ce que les soins médicaux soient accessibles à tous les groupes de population, et notamment à ce que les installations médicales soient adaptées aux besoins des personnes handicapées.

241. L'article 134 du Code de la santé définit les droits du patient, qui comprennent le droit d'être traité avec dignité dans le cadre des mesures de prévention, de diagnostic et de traitement, ainsi que le droit de recevoir des informations sur ses droits et obligations et sur les services disponibles d'une manière qui soit accessible aux personnes présentant des déficiences visuelles et/ou auditives.

242. L'article 28 (par. 2) du Code de la santé dispose que la langue des signes peut être utilisée comme moyen de communication interpersonnelle.

243. Les personnes handicapées qui se rendent dans un établissement médical sont accompagnées le cas échéant d'un spécialiste de la langue des signes qui assure l'interprétation dans cette langue.

Paragraphe 24

244. Des dépistages sont effectués pour améliorer le diagnostic prénatal, prévenir les maladies congénitales et héréditaires et réduire la morbidité et le handicap chez l'enfant (ordonnance n° KR DSM-174/2020 du Ministère de la santé en date du 30 octobre 2020).

245. Les enfants présentant des limitations fonctionnelles congénitales bénéficient de thérapies de rééducation jusqu'à l'âge de 3 ans pour pouvoir acquérir ou compenser les fonctions et compétences qu'ils n'ont pas encore développées et mieux s'insérer dans la société.

246. Les thérapies de rééducation administrées au cours de la première année de la vie sont appliquées conformément aux protocoles cliniques de diagnostic et de soins établis pour les soins de santé primaire.

247. En 2020, 55,7 milliards de tenge (4,6 milliards en 2018) ont été alloués pour les thérapies de rééducation.

248. Le Ministère de la santé prévoit de mettre en place un suivi catamnestique des enfants nés dans un état critique (dans des salles ou services spéciaux).

249. Pour un soutien psychopédagogique précoce, les établissements médicaux orientent les jeunes enfants vers un service de consultation médico-psychopédagogique.

250. Le formulaire médical n° 031/u est désormais transféré automatiquement du système informatique de santé vers la base de données centralisée sur les personnes handicapées pour que la commission d'expertise médico-sociale puisse procéder à l'évaluation du handicap.

251. En 2020, 287 professionnels de santé ont suivi une formation sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé et sur l'amélioration des services de rééducation. Le plan national à l'horizon 2025 prévoit la formulation de recommandations concernant l'adaptation de la Classification internationale dans le système d'expertise médico-sociale et la formation de spécialistes en matière de soins de santé et de protection sociale.

252. Les thérapies de rééducation sont administrées conformément aux règles pertinentes par une équipe multidisciplinaire composée d'un médecin de rééducation, d'un ergothérapeute, d'un psychologue/orthophoniste, d'un kinésithérapeute, d'un travailleur social et d'une infirmière (ordonnance n° 759 du Ministère de la santé en date du 27 décembre 2013, par. 14).

253. Les thérapies de rééducation sont assurées conformément au volume garanti de soins médicaux gratuits prévu dans le cadre du régime d'assurance socio-médicale obligatoire et contre rémunération.

254. Le Premier ministre a approuvé, par sa décision n° 2020 du 17 août 2020, une feuille de route pour l'amélioration de la prise en charge globale des enfants ayant des capacités limitées au Kazakhstan pour la période 2021-2023. Cette feuille de route prévoit :

- De former les spécialistes aux méthodes de rééducation modernes pour les enfants atteints de paralysie cérébrale et de troubles neuropsychologiques ;
- De former les professionnels des soins de santé primaires à la détection précoce des signes de l'autisme chez l'enfant et à l'examen diagnostique ;
- De former les spécialistes de l'expertise médico-sociale, les travailleurs sociaux et les spécialistes s'occupant d'enfants ayant des capacités limitées dans les centres de rééducation, quelle que soit leur affiliation, à la réalisation d'évaluations selon les critères de la Classification internationale du fonctionnement et du Système de classification de la fonction motrice globale.

255. Afin de renforcer les soins médicaux dispensés dans le cadre de l'assurance médico-sociale obligatoire, des mesures seront prises pour promouvoir les soins de rééducation et en améliorer l'accessibilité. Un nouveau modèle de rééducation fondé sur des pratiques modernes et probantes sera adopté et mettra l'accent sur une prise en charge ambulatoire. Il est envisagé d'étendre les compétences du personnel compte tenu des exigences actuelles de la médecine physique et de la rééducation. La Classification internationale du fonctionnement sera appliquée afin que l'équipe interdisciplinaire puisse établir un bon diagnostic et assurer une rééducation efficace.

256. Depuis 2000, les experts qui réalisent les évaluations médico-sociales ont le statut de fonctionnaires et font partie du comité compétent du Ministère du travail et de la protection sociale. Ils sont affectés dans les régions, les villes d'importance républicaine et la capitale.

257. Cent treize centres d'expertise médico-sociale réalisent les évaluations et 17 autres dispensent des conseils méthodologiques, assurent un contrôle et effectuent des expertises en cas de plainte.

258. Les décisions des centres d'expertise peuvent être contestées auprès du service interne de méthodologie et de contrôle dans un délai d'un mois à compter de la date de leur communication ou auprès d'un tribunal selon les modalités prévues par la loi.

259. Des dispositions sont prises en vue de mettre en place un dispositif d'expertise médico-sociale à distance faisant appel à des experts indépendants. L'expertise sera effectuée en l'absence de l'intéressé à partir d'un dossier anonymisé transmis par les systèmes d'information médicale.

260. Le suivi et le contrôle des expertises médico-sociales sont assurés par le comité compétent du Ministère du travail et de la protection sociale.

Paragraphe 25

261. On dénombre aujourd’hui dans le pays 695 100 personnes handicapées, ce qui représente 3,6 % de la population totale.

262. Sur ces 695 100 personnes, 419 900 (60,4 %) sont en âge de travailler et 126 000 ont un emploi permanent ; 0,5 % des personnes handicapées sont fonctionnaires.

263. Selon les statistiques, la population active s’établissait au deuxième trimestre 2021 à 9,3 millions de personnes, dont 1,36 % étaient des personnes handicapées.

264. La majorité des personnes handicapées qui travaillent appartiennent au groupe 3 (70,4 %) et au groupe 2 (25,9 %), une petite partie (3,6 %) appartenant au groupe 1.

265. À la date du 7 juillet 2021, 49 900 femmes handicapées avaient un emploi, représentant 40 % du nombre total de personnes handicapées qui travaillaient.

266. Les données sont établies à l’aide de la base centralisée de données sur les personnes handicapées.

267. Afin de promouvoir l’emploi des personnes handicapées, le quota qui leur est réservé a été revu. Il varie aujourd’hui entre 2 et 4 % en fonction des effectifs de l’entreprise et du secteur concerné ; les travaux pénibles ou accomplis dans des conditions nocives ou dangereuses sont exclus.

268. En 2018, 7 400 personnes handicapées ont été employées au titre du quota. La majorité des personnes handicapées employées dans le cadre du quota travaillent dans l’éducation, les services de santé et les services sociaux, le commerce, l’agriculture et les transports.

269. Selon les données de l’Agence de la fonction publique, au 1^{er} juillet 2021, 724 personnes handicapées, dont 371 femmes (51,2 %), étaient employées dans la fonction publique. Parmi ces personnes, 275 (132 femmes) relevaient de l’administration locale et 449 (239 femmes) de l’administration centrale. Une personne handicapée occupait une fonction politique.

270. La loi sur la protection sociale des personnes handicapées définit les obligations de l’employeur en matière d’emploi et de réadaptation professionnelle des personnes handicapées.

271. L’employeur participe au système de prévention du handicap (art. 12, par. 2), a le droit d’offrir des types supplémentaires d’assistance sociale (art. 16), de fournir des dispositifs d’assistance spéciaux et des aides à la mobilité et d’offrir un traitement en sanatorium ou en maison de repos en cas d’accident du travail et/ou de maladie professionnelle (art. 20, par. 4, art. 22, par. 2), de créer des postes de travail spéciaux pour les personnes handicapées et de participer à leur orientation professionnelle (art. 30, par. 2-1), de concevoir et d’adapter des postes de travail et des locaux, d’équiper les espaces de vie de moyens et d’équipements spéciaux conformément au programme individuel de rééducation en cas d’accident du travail et/ou de maladie professionnelle (art. 33) et d’assurer la formation ou le recyclage professionnel des personnes handicapées (art. 34).

272. Les personnes devenues handicapées à la suite d’un accident du travail ou d’une maladie professionnelle par la faute de l’employeur sont indemnisées pour les préjudices subis conformément à la loi (art. 35).

273. Selon la loi sur l’emploi, les employeurs participent à la mise en œuvre de la politique de l’État en matière d’emploi en créant des postes de travail spéciaux pour les personnes handicapées (art. 28, par. 1, al. 7) en vertu d’un accord conclu avec l’agence pour l’emploi (art. 25, par. 2) et peuvent recevoir une subvention à cet effet (art. 28, par. 3, al. 5).

Paragraphe 26

274. Au 1^{er} juillet 2021, il y avait 853 400 bénéficiaires de l'aide sociale ciblée, dont 13 300 personnes handicapées (1,6 % du nombre total de bénéficiaires).

275. Les personnes (familles) dont le revenu mensuel moyen (par tête) est inférieur au seuil de pauvreté fixé pour les régions, les villes d'importance républicaine et la capitale peuvent prétendre à l'aide sociale ciblée. À compter du 1^{er} avril 2019, le seuil de pauvreté est passé de 50 % à 70 % du minimum vital.

276. Un montant de 122,8 milliards de tenge a été inscrit au budget en 2021 au titre de l'aide sociale ciblée (96,3 milliards au budget de l'État et 26,5 milliards sur les budgets locaux).

277. En raison de la pandémie de COVID-19, au premier trimestre 2021 toutes les personnes qui bénéficiaient de l'aide sociale ciblée ont vu leur demande renouvelée automatiquement sans avoir besoin d'accomplir de démarche. Cette mesure a concerné quelque 525 000 personnes (106 familles).

278. Depuis le début de l'année 2021, l'aide sociale ciblée a commencé pour la première fois à être accordée via le portail d'administration électronique.

279. La pension sociale d'invalidité versée par l'État dépend du montant du minimum vital établi par la loi relative au budget de l'État pour l'exercice budgétaire, ainsi que du groupe et de la cause du handicap. En 2020, les dépenses consacrées à ce titre se sont élevées à 291,8 milliards de tenge.

280. Parallèlement à l'augmentation du minimum vital, le montant de la pension sociale d'invalidité est indexé sur l'inflation. Il a été revalorisé huit fois entre 2016 et 2021 et s'établissait en 2020 à 46 219 tenge (environ 108 dollars des É.-U.).

281. Le versement des pensions sociales d'invalidité, allocations et autres prestations garanties n'a pas été suspendu du fait de la pandémie de COVID-19. Tous les paiements ont été effectués dans leur intégralité.

282. Les mesures visant à informer les personnes handicapées des services fournis par l'État sont indiquées dans les réponses aux paragraphes 3, 5, 6, 11, 16, 17, 19, 22 et 23 de la liste de points.

Paragraphe 27

283. Le Sénat est à l'initiative d'un projet de loi constitutionnelle visant à modifier et compléter certaines lois constitutionnelles concernant l'amélioration de la qualité de la vie des personnes handicapées, notamment la loi relative aux élections et la loi relative au système judiciaire et au statut des juges. Les amendements proposés visent à concrétiser le droit de vote des personnes handicapées et leur droit de participer à la vie politique et publique. Le projet de loi a été soumis à l'approbation des organes compétents. Il ne traite pas de la question de l'octroi du droit de voter et d'être élu aux personnes handicapées déclarées incapables par un tribunal.

284. L'article 39 (par. 1-1) et l'article 48 (par. 2-1) de la loi relative aux élections définissent les exigences concernant l'équipement des bureaux de vote pour les électeurs ayant des capacités limitées.

285. L'instruction n° 21/183 de la Commission électorale centrale en date du 23 octobre 2012 relative à l'aménagement des centres et bureaux de vote a été complétée par un chapitre 3 intitulé « Spécificités de l'aménagement des lieux de vote pour les citoyens ayant des capacités limitées ».

286. La Commission électorale centrale a approuvé des recommandations visant à garantir les droits électoraux des citoyens ayant des capacités limitées (décision n° 24/217 du 21 décembre 2018).

287. Une interprétation en langue des signes est assurée pour les réunions de la Commission électorale centrale retransmises en direct pendant la campagne électorale.

288. Parmi les personnes ayant des capacités limitées qui travaillent dans la fonction publique, 23 % occupent des postes de direction au sein des organes exécutifs (9,7 % dans l'administration locale et 13,4 % dans l'administration centrale).

289. Les ministres et les gouverneurs de région, de district et de ville disposent de conseillers issus de la société civile parmi les personnes handicapées, qui défendent activement la cause de la protection des droits des personnes handicapées auprès de l'administration centrale et locale. Des conseillers sur la question du handicap sont actuellement en poste auprès de 16 akims de région (toutes les régions sauf celle d'Atyrau), du ministre du travail et de la protection sociale, du ministre de l'éducation et des sciences et du ministre de l'éducation, des sciences et de la recherche.

290. Les personnes handicapées participent aux organes consultatifs et aux conseils publics établis au sein des ministères et du gouvernement.

Paragraphe 28

291. La ratification du Traité de Marrakech est à l'étude et interviendra une fois que les conditions nécessaires auront été mises en place dans le pays pour la reproduction, la diffusion et la publication des œuvres dans des formats accessibles aux personnes malvoyantes.

292. Actuellement, l'accès à l'information des personnes présentant des déficiences visuelles est assuré par des dispositions législatives concernant l'accessibilité de l'information, l'adoption de normes d'accessibilité du Web et la fourniture gratuite d'aides à la vision.

293. À ce jour, 711 personnes malvoyantes sont équipées aux frais de l'État de machines à lire (pour la lecture de textes imprimés à plat), 2 015 personnes ont reçu un ordinateur portable avec logiciel de lecteur d'écran et de synthèse vocale, et 3 318 personnes un téléphone portable avec messages sonores et enregistreur vocal.

294. L'allocation de ressources budgétaires aux organisations de culture physique et sportive au titre de manifestations sportives, y compris les entraînements, est réglementée (ordonnance n° 100 du Ministère de la culture et du sport en date du 24 avril 2020).

295. L'État reconnaît et soutient les mouvements nationaux paralympique et sourdlympique, leur apportant toute l'aide possible pour la réalisation des objectifs énoncés dans leurs statuts.

296. En 2020, 3,5 milliards de tenge ont été alloués au titre de l'organisation de manifestations handisport.

297. En 2021, 735,8 millions de tenge seront inscrits au budget de l'État pour permettre le versement d'une prime forfaitaire aux athlètes s'étant illustrés lors des XVI^e Jeux paralympiques d'été de Tokyo (Japon) et à leurs entraîneurs.

298. D'après les informations communiquées par le Ministère de la culture et du sport, les installations culturelles, les salles de concert, les théâtres, les musées et les bibliothèques sont accessibles aux personnes handicapées.

299. Dans les régions, les personnes handicapées disposent de 13 clubs sportifs, trois écoles spécialisées, une école handisport pour les enfants et les jeunes et un bureau handisport.

300. Le vélodrome « Saryarka », la salle de sport « B. Cholak » et l'école d'excellence pour les sports d'hiver « Alatau » proposent des cours gratuits aux personnes handicapées.

301. En 2018, le premier centre d'entraînement paralympique du pays, qui forme les équipes nationales et les équipes réserves pour les sports paralympiques d'été et d'hiver, a été inauguré à Nur-Sultan en présence du chef de l'État.

302. Plus de 40 championnats et tournois internationaux et nationaux sont organisés chaque année pour différentes catégories de handicap ; plus de 5 000 athlètes handicapés y participent.

303. De nombreux centres sportifs privés mettent gratuitement des installations sportives à la disposition des personnes handicapées.

304. Conformément à l'instruction du chef de l'État appelant à construire une société inclusive, à créer un environnement sans barrières et à assurer l'accessibilité des infrastructures, le Ministère de la culture et du sport s'emploie à mettre en place des formes d'éducation inclusive dans les organisations culturelles, artistiques et sportives, à ouvrir des classes d'éducation inclusive et à augmenter de 2 % par an le nombre d'ouvrages pour malvoyants dans les bibliothèques, notamment en langue officielle.

Paragraphe 29

305. La base de données centralisée sur les personnes handicapées est intégrée dans tous les systèmes d'information de l'État fournissant des services publics aux personnes handicapées, notamment dans le portail d'administration électronique et le portail des services sociaux.

306. Dans le cadre de la fourniture de services publics, les organes de l'État peuvent demander et recevoir des informations sur le handicap via la passerelle « Administration électronique » sous la forme de documents certifiés par signature électronique. Conformément à la législation, le transfert de données relatives aux personnes handicapées d'un système d'information public à l'autre se fait avec le consentement des intéressés.

307. Les données relatives aux personnes handicapées (ventilées par région, groupe de handicap, sexe, lieu de résidence, degré de perte de capacité de travail, etc.) sont placées sur le portail Internet de données ouvertes « Administration électronique ».

308. Les données provenant de la base de données centralisée sur les personnes handicapées sont anonymisées à des fins d'analyse, de statistique, de recherche scientifique et d'autres activités de recherche.

309. La base de données sur les personnes handicapées est utilisée conformément aux règles applicables dans le domaine des technologies de l'information et de la communication et de la sécurité de l'information (décision n° 832 du Gouvernement en date du 20 décembre 2016).

310. Des mesures sont actuellement prises pour mieux intégrer la base de données centralisée au système informatique du secteur de la santé, le but étant de mettre en place une expertise à distance du statut du handicap, c'est-à-dire une expertise médico-sociale réalisée par voie électronique sans que l'intéressé ait besoin d'être physiquement présent.

311. Le troisième recensement national de la population et du logement aura lieu du 1^{er} juin au 30 octobre 2021. Pour la première fois, un formulaire en ligne sera utilisé parallèlement à la méthode traditionnelle de visite à domicile.

312. La section 9 du formulaire de recensement de 2021 reprend la série de questions fondamentales recommandée par le Groupe de Washington :

- Question 36. Éprouvez-vous des difficultés à voir, même avec des lunettes ou des lentilles ?
- Question 37. Éprouvez-vous des difficultés à entendre, même avec une prothèse auditive ?
- Question 38. Éprouvez-vous des difficultés à marcher ou à monter les escaliers ?
- Question 39. Éprouvez-vous des difficultés à vous rappeler certaines choses ou à vous concentrer ?
- Question 40. Est-ce que quelqu'un vous aide ?

- Les questions 36 à 40 s'adressent aux plus de cinq ans et leur contenu est expliqué en annexe.

313. Des informations sur les enquêtes par sondage qu'il est prévu d'effectuer auprès des personnes handicapées seront communiquées lorsque les données du recensement national seront connues.

Paragraphe 30

314. Le Commissariat aux droits de l'homme a été institué en 2002 et accrédité par le Comité international de coordination des institutions nationales des droits de l'homme. Le Centre national des droits de l'homme lui est rattaché.

315. Un mécanisme national de prévention basé sur le modèle du médiateur fonctionne depuis 2014 sous la direction du Commissariat aux droits de l'homme.

316. Un Commissariat aux droits de l'enfant a été institué en 2016 en vertu d'un décret présidentiel afin d'améliorer le système de protection des droits de l'enfant dans le pays et de garantir les droits et les intérêts légitimes des enfants en coopération avec les pouvoirs publics et les organisations de la société civile.

317. Le Commissaire aux droits de l'homme et le Commissaire aux droits de l'enfant peuvent accéder directement à toutes les branches du pouvoir pour soulever des questions importantes et influer sur la politique des droits de l'homme.
