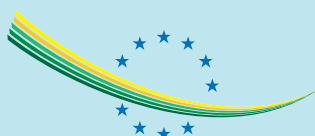
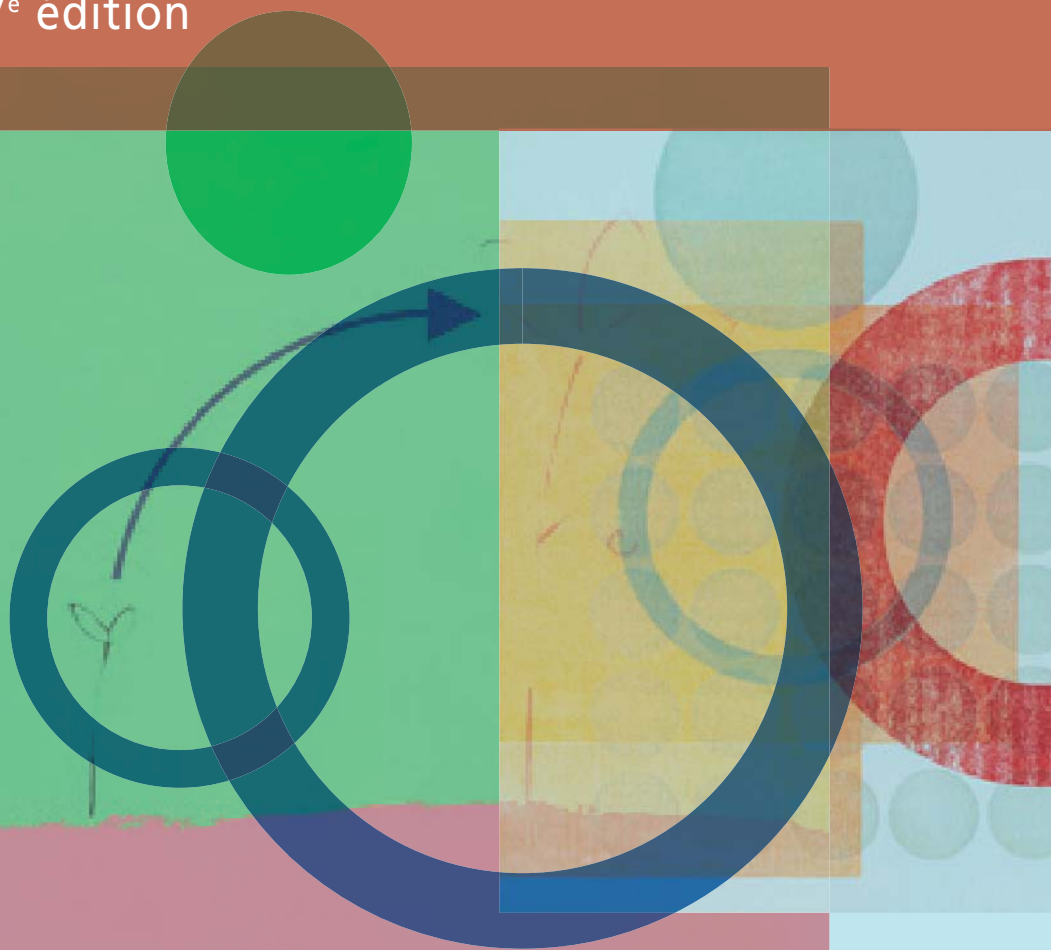


Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation

7^e édition



Council of Europe Publishing
Editions du Conseil de l'Europe

Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation

7^e édition

Rapport élaboré par
le Comité pour la Réadaptation
et l'Intégration des Personnes handicapées
(Accord Partiel) (CD-P-RR)

Intégration des personnes handicapées

Editions du Conseil de l'Europe

Edition anglaise:

Legislation on the rehabilitation of people with disabilities

ISBN 92-871-0728-9, 1st edition, 1973

ISBN 92-871-0803-X, 2nd edition, 1985

ISBN 92-871-1575-3, 3rd edition, 1988

ISBN 92-871-1870-1, 4th edition, 1990

ISBN 92-871-2316-0, 5th edition, 1993

ISBN 92-871-4827-9, 6th edition, 2002

ISBN 92-871-5123-7, 7th edition, 2003

Les vues exprimées dans cet ouvrage sont de la responsabilité de(des) (l')auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement la ligne officielle du Conseil de l'Europe.

Tous droits réservés. Aucun extrait de cette publication ne peut être traduit, reproduit, enregistré ou transmis, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit – électronique (CD-Rom, Internet, etc.), mécanique, photocopie, enregistrement ou tout autre manière – sans l'autorisation préalable écrite de la Division des éditions, Direction de la communication et de la recherche (F-67075 Strasbourg ou publishing@coe.int).

Couverture: Atelier de création graphique, Conseil de l'Europe

Mise en page: Unité PAO, Conseil de l'Europe

Editions du Conseil de l'Europe

<http://book.coe.int>

F-67075 Strasbourg Cedex

ISBN 92-871-0727-0, 1^{re} édition, 1973

ISBN 92-871-0802-1, 2^e édition, 1985

ISBN 92-871-1574-5, 3^e édition, 1988

ISBN 92-871-1869-8, 4^e édition, 1990

ISBN 92-871-2315-2, 5^e édition, 1993

ISBN 92-871-4826-0, 6^e édition, 2002

ISBN 92-871-5122-9, 7^e édition, 2003

© Conseil de l'Europe, avril 2003

Imprimé en Allemagne

TABLES DES MATIÈRES

	<i>page</i>
Avant-propos	5
Allemagne	9
Autriche	25
Belgique	65
Danemark	95
Espagne	135
Finlande	149
Hongrie	183
Italie	207
Lituanie	221
Norvège	227
Pologne	263
Portugal	293
Royaume-Uni	319
Slovénie	333
Suède	359
Suisse	393

AVANT-PROPOS

Le Conseil de l'Europe

Le Conseil de l'Europe est une organisation politique créée le 5 mars 1949 par dix Etats européens dans l'objectif de promouvoir une plus grande unité entre ses membres. Il compte aujourd'hui 44 Etats membres¹.

Les principaux objectifs de l'Organisation sont de renforcer la démocratie, les droits de l'homme et la prééminence du droit, ainsi que de trouver des réponses communes aux questions politiques, sociales, culturelles et juridiques qui se posent dans les Etats membres. Depuis 1989, le Conseil de l'Europe a intégré dans ses structures la plupart des Etats d'Europe centrale et orientale et soutenu leurs efforts visant à mettre en œuvre et à consolider leurs réformes politiques, juridiques et administratives.

Les travaux du Conseil de l'Europe ont débouché, à ce jour, sur l'adoption de plus de 170 conventions et accords européens qui constituent le fondement d'un «espace juridique commun» en Europe. Parmi ceux-ci on peut citer la Convention européenne des Droits de l'Homme (1950), la Convention culturelle européenne (1954), la Charte sociale européenne (1961), la Convention européenne sur la prévention de la torture (1987) et la Convention sur les Droits de

1. Albanie, Allemagne, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, «ex-République yougoslave de Macédoine», Fédération de Russie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lichtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Moldova, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, République slovaque, Roumanie, Royaume-Uni, Saint-Marin, Slovénie, Suède, Suisse, Turquie, Ukraine.

l'Homme et la biomédecine (1997). Un grand nombre de recommandations et de résolutions du Comité des Ministres proposent des lignes directrices à l'intention des gouvernements nationaux.

L'Accord partiel dans le domaine social et de la santé publique

Le champ d'activité du Conseil de l'Europe est des plus vastes, les questions de défense étant les seules à échapper à sa compétence. Toutefois, si certains Etats seulement désirent entreprendre une action à laquelle tous les partenaires européens ne souhaitent pas se joindre, ils pourront conclure des «Accords partiels» n'engageant qu'eux-mêmes.

C'est ainsi que l'Accord Partiel dans le domaine social et de la santé publique a été conclu en 1959 par sept Etats membres dont l'objectif est de poursuivre les travaux précédemment engagés dans ce domaine en vertu du Traité de Bruxelles puis par l'Union de l'Europe occidentale. A ce jour, 18 Etats membres ont adhéré à l'Accord partiel et 7 Etats jouissent du statut d'observateur dans le domaine de l'intégration des personnes handicapées².

Le champ d'activités de l'Accord partiel englobe:

- la protection de la santé publique, en particulier en matière de consommation;
- la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées.

Les activités sont confiées à différents comités d'experts et groupes de travail qui sont à leur tour responsables devant le comité directeur compétent dans leur domaine respectif.

Les travaux des comités créés en vertu de l'Accord Partiel se traduisent parfois par l'élaboration de conventions ou d'accords, mais plus généralement par la formulation de

1. Etats membres : Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Finlande, France, Irlande, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Slovénie, Suède, Suisse.
Observateurs: Canada, Estonie, Hongrie, Islande, Lettonie, Lituanie, Pologne.

recommandations aux gouvernements des Etats membres, qui prennent la forme de résolutions adoptées par le Comité des Ministres (composé des représentants des Etats qui participent aux activités en question). Ces recommandations ou résolutions peuvent être considérées comme des principes directeurs ou des lignes d'actions communes pour les décideurs politiques nationaux. Les gouvernements ont participé activement à leur formulation puisque les délégués à l'Accord Partiel sont à la fois spécialisés dans ce domaine et responsables de la mise en œuvre de la politique gouvernementale dans leur ministère national respectif.

Cette procédure offre une grande souplesse dans le sens où chaque Etat peut réserver sa position sur un point donné, sans pour autant empêcher les autres de poursuivre de la manière qui leur semble appropriée. Autre avantage: si nécessaire, les recommandations peuvent facilement être amendées. Par ailleurs, les gouvernements sont invités à présenter périodiquement des rapports sur la mise en œuvre des mesures recommandées.

La publication de principes généraux destinés à servir de modèle aux Etats membres constitue une procédure moins formelle. Chaque gouvernement peut interpréter ces principes conformément à la législation et aux pratiques en la matière.

Les organes de l'Accord Partiel dans le domaine social et de la santé publique travaillent en étroite coopération avec leurs pendants dans d'autres organisations internationales. Ils sont également en contact avec des organisations internationales non gouvernementales (OING) qui interviennent dans les domaines concernés.

Les progrès de la politique relative aux personnes handicapées en République fédérale d'Allemagne

I. Les principes de la politique de réforme

La politique allemande en matière de personnes handicapées a été marquée ces quatre dernières années par des réformes législatives d'une ampleur inégalée depuis les années 1970. Avec la loi sur la lutte contre le chômage chez les personnes gravement handicapées (*Gesetz sur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen*), le neuvième volume du Code social (*Neuntes Buch Sozialgesetzbuch*) et la loi sur l'égalité des chances pour les personnes handicapées (*Gleichstellungsgesetz für behinderte Menschen*), la politique relative aux personnes handicapées a subi un changement exemplaire, qui a notoirement amélioré la condition de vie actuelle de ces personnes.

La nécessité dans cet important domaine de réformer les politiques sociales apparaît clairement dans le projet de résolution de la coalition interparlementaire selon lequel: «l'intégration des personnes handicapées est une tâche urgente à laquelle la société et le monde politique se trouvent confrontés», et que le Parlement fédéral allemand a adopté à l'unanimité le 19 mai 2000.

La résolution du Parlement fédéral allemand s'appuie sur le changement profond intervenu dans la perception que les personnes handicapées ont d'elles-mêmes et les fondements de la politique concernant ces personnes: «les efforts poli-

tiques ne portent plus essentiellement sur les soins et le bien-être des personnes handicapées, mais sur leur participation volontaire à la vie de la société et l'élimination des obstacles à la réalisation de l'égalité des chances.»

En ajoutant une seconde phrase au paragraphe 3 de l'article 3 de la Loi fondamentale (*Grundgesetz*) en 1994, le Parlement fédéral allemand «a également imposé aux milieux politiques et à la société, l'obligation de s'efforcer activement de réaliser l'intégration des personnes handicapées dans la famille, au travail et dans la vie quotidienne. Satisfaire à cette obligation est une mission politique et législative urgente, compte tenu notamment des aspects éthiques qui tiennent à l'histoire de l'Allemagne».

Aux termes de la résolution, il était nécessaire que «la législation respecte le droit des personnes handicapées à l'assistance et à la solidarité, en tant que droits civils universellement reconnus» pour que l'objectif, qui est de «permettre aux personnes handicapées de vivre la vie qu'ils ont choisie», puisse être atteint.

Les personnes handicapées ne doivent plus et, de fait, ne souhaitent plus être l'objet d'une assistance dans un contexte géré de façon bureaucratique. Elles veulent au contraire être le sujet d'une vie quotidienne librement choisie, elles ne se définissent plus simplement comme les bénéficiaires d'avantages sociaux. C'est pourquoi, la législation relative à la politique sociale est étroitement liée à la volonté de concrétiser l'idée d'égalité des chances pour les personnes handicapées ou, comme il est mentionné au paragraphe 1 du neuvième volume du Code social à «la promotion de leur autodétermination et de leur participation à la vie sociale sur un pied d'égalité.»

L'autodétermination et la participation plutôt qu'une simple assistance, tel est le principe directeur sur lequel s'appuie la politique relative aux personnes handicapées. C'est un plaisir de constater que cette tendance et les résultats de la politique concernée ont été reconnus par une large majorité du

Parlement fédéral et du Conseil fédéral et une grande partie de la société.

Ce succès tient en grande partie à une nouvelle conception de la politique. Il ne s'agit plus seulement d'une politique en faveur des personnes handicapées, mais d'une politique conçue en collaboration avec ces dernières. Faire appel à leurs compétences durant le processus législatif a été et reste la clé de la réussite.

Les personnes handicapées savent souvent mieux que quiconque ce qui est juste et important pour elles. En tant qu'experts dans leur propre domaine, elles ont l'expérience et l'expertise et peuvent fournir des informations et proposer des projets importants quant à la façon dont la réglementation et les mesures doivent être conçues pour leur offrir les meilleures possibilités de participer à tous les aspects de la société. C'est pour cette raison que les associations et organisations de personnes handicapées ont été impliquées dans le processus législatif non seulement les projets de loi préparés, mais aussi dès le début, lorsqu'il a été question d'étudier quel en serait le contenu.

Cette participation n'a pas pris seulement la forme d'auditions, elle a également donné lieu à des discussions constructives sur les problèmes et les souhaits. Les propositions ont été examinées et les problèmes clarifiés de façon ouverte. C'est au cours de ces discussions constructives que les réformes ont été collectivement élaborées. Cette collaboration s'est poursuivie jusqu'à l'achèvement de la procédure législative et elle se poursuit encore.

La mise en œuvre de la politique relative aux personnes handicapées s'est appuyée sur les trois textes fondamentaux suivants:

- la loi sur la lutte contre le chômage chez les personnes handicapées;
- le neuvième volume du Code social – la réadaptation et la participation des personnes handicapées;

- la loi sur l'égalité des chances pour les personnes handicapées, textes présentés ci-après.

II. Loi sur la lutte contre le chômage chez les personnes gravement handicapées

La loi sur la lutte contre le chômage chez les personnes gravement handicapées du 29 septembre 2000 a concrétisé la nécessité de procéder d'urgence à un changement d'orientation dans la politique du marché du travail concernant les personnes gravement handicapées.

En Allemagne, les entreprises publiques et privées d'une certaine taille sont tenues d'employer un nombre de personnes handicapées correspondant à un pourcentage donné du nombre de postes dont elles disposent (postes obligatoires). Si un employeur ne respecte pas cette obligation, il doit payer pour chaque poste obligatoire non occupé une redevance compensatoire d'un montant de 105, 180 ou 260 euros, selon que le quota obligatoire est plus ou moins respecté. Les fonds ainsi réunis servent au versement d'allocations spéciales destinées à favoriser la participation des personnes gravement handicapées à la vie professionnelle et à fournir une assistance sur le lieu de travail.

Le nombre d'emplois obligatoires non occupés est passé d'approximativement 271000 en octobre 1980 (dans les anciens Länder fédéraux) à environ 526000 en octobre 1998. Parallèlement au cours de cette même période, celui des personnes gravement handicapées au chômage a également progressé jusqu'aux environs de 194000. Le taux de chômage de ces personnes a atteint en 1998 un niveau inacceptable d'environ 18%, alors qu'à cette même époque, le taux d'emploi des personnes gravement handicapées dans les entreprises et les administrations n'atteignait que 3,8%. Le chômage des personnes gravement handicapées est donc devenu un enjeu social.

La participation à la vie professionnelle sur le long terme est, notamment pour les personnes handicapées, une, si ce n'est

la plus importante des conditions préalables à leur participation à la vie de la société et, par conséquent, un élément clé pour garantir l'égalité des chances. Si, en dernière analyse, c'est aux employeurs qu'il revient de décider qui ils engagent et qui ils licencient, la création d'un cadre indispensable pour que ceux-ci souhaitent embaucher, relève de la politique et de la société. Veiller à ce que le principe constitutionnel énoncé à l'article 3 de la loi fondamentale – «Nul ne doit être discriminé en raison de son handicap» soit effectivement respecté dans la vie quotidienne est en effet de leur ressort. On ne saurait attendre des employeurs qu'ils soient suffisamment motivés pour embaucher (ou continuer à employer) des personnes handicapées ou menacées d'une invalidité, que si les systèmes éducatif, juridique et de protection sociale les aident effectivement à créer et maintenir «l'employabilité» de ces personnes.

La loi sur la lutte contre le chômage chez les personnes handicapées s'est attaquée à ces problèmes. Elle réunit les nouveaux instruments et nouvelles mesures pour une politique dynamique de l'emploi des personnes gravement handicapées.

L'objectif fondamental de ce texte est de faire valoir les compétences et les aptitudes des personnes handicapées au travail et durant leur carrière en offrant un meilleur cadre aux employeurs. Les fonds et les moyens nécessaires à cet effet sont prévus, notamment:

- la refonte du système de l'obligation d'embauche et de la redevance compensatoire;
- la réorganisation et l'amélioration des avantages octroyés aux employeurs qui embauchent et emploient des personnes handicapées;
- l'élargissement des droits des employés handicapés et de leurs représentants;
- l'instauration pour les personnes handicapées d'un droit juridiquement reconnu au financement du coût de l'assistance nécessaire sur leur lieu de travail;

- le développement de la prévention au niveau de l'entreprise;
- la mise en place et le développement d'un réseau général de services d'intégration spécialisés dans la médiation et l'aide au travail des personnes handicapées.

L'objectif poursuivi par cette loi, à savoir réduire le chômage chez les personnes handicapées de façon sensible et durable, avait été chiffré: partant des 189 766 personnes handicapées au chômage en octobre 1999, ce nombre devait être réduit de 25% d'ici octobre 2002.

Toutes les parties prenantes à l'emploi des personnes gravement handicapées, à savoir les représentants des syndicats et des organisations patronales et, notamment, les artisans, les organisations et associations de personnes handicapées, les autorités fédérales, les Länder, les services publics de l'emploi et l'intégration, ainsi que les organismes de réadaptation, se sont mis d'accord durant la procédure législative pour mettre en œuvre les dispositions de la loi, afin d'atteindre cet objectif en assumant collectivement leurs responsabilités.

Les efforts antérieurs ont été poursuivis. Le marché du travail pour les personnes gravement handicapées a été dynamisé de façon durable, de sorte qu'à la fin du mois d'août 2002, le nombre de ces personnes se trouvant au chômage avait été réduit d'environ 37 000. Ainsi a-t-on pu à ce jour faire baisser le chômage des personnes handicapées d'environ 20%.

III. Le Volume 9 du Code social – Réadaptation et participation des personnes handicapées

Le deuxième texte fondamental sur lequel repose la politique relative aux personnes handicapées, le Volume 9 du Code social – Réadaptation et participation des personnes handicapées (SGB IX) –, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2001, est à la base de la conception globale de la politique du Gouvernement fédéral en la matière.

Les prestations sociales concernant la réadaptation et la participation des personnes handicapées ne sont pas, en

République d'Allemagne fédérale, du ressort d'un seul et unique organisme autonome, mais constituant, entre autres tâches, l'une des activités d'un grand nombre d'organismes de prestations sociales. Par le passé, cette situation a entraîné une inégalité entre chacun de ces organismes, tant sur le plan du contenu que de la compétence, causé des difficultés aux personnes concernées pour savoir, dans ce système, quel organisme était compétent dans tel ou tel domaine et provoquer des retards dans l'approbation des allocations, en particulier lorsque plusieurs organismes de prestations sociales étaient compétents.

Avec le Volume 9 du Code social, des mesures globalement uniformes ont été prises dans pas moins de sept domaines de prestation sociale totalement différents – prestations financées en partie par les cotisations et en partie par l'impôt. Ainsi a-t-il été mis fin à l'opacité de la loi sur la réadaptation. Les dispositions applicables uniformément à plusieurs domaines de prestation sociale et devant être financées dans le cadre de lois et de décrets distincts y ont été réunies. La loi sur la réadaptation est maintenant plus compréhensible et lisible. La mention dans le texte d'une liste complète de tous les organismes offrant des prestations destinées à la réadaptation et la participation (organismes d'aide sociale et d'aide à la jeunesse) a permis de parvenir à une coopération de meilleure qualité, coopération qui profite par-dessus tout aux personnes handicapées à qui l'aide de plusieurs organismes de réadaptation est nécessaire.

Le Volume 9 du Code social montre combien la politique sociale est centrée sur le citoyen. L'un des principaux points de départ est que les services sociaux doivent être au service du citoyen et non l'inverse.

Selon la section 1 du Volume 9 de ce Code, l'objectif des prestations sociales est de favoriser l'autodétermination des personnes handicapées ou menacées d'invalidité et leur participation à la vie de la société sur un pied d'égalité. Cet objectif devrait être bientôt effectivement atteint à peu de frais et de façon durable grâce aux prestations à caractère médical, pro-

fessionnel et social. Conformément au but fixé, ces prestations sont regroupées sous le vocable de «allocations de participation».

Le Volume 9 du Code social se distingue par la priorité accordée aux personnes concernées et aux efforts personnels. Il met en avant les personnes handicapées. La participation et l'autodétermination occupent le devant de la scène. Les personnes handicapées ou menacées d'invalidité sont mises en situation de définir, pour autant que possible, leurs propres préoccupations et leurs propres responsabilités. Pour ce faire, elles bénéficient du soutien et de la solidarité nécessaires à une participation sociale sur un pied d'égalité, sous forme d'allocations spéciales destinées à leur rééducation médicale et leur participation à la vie professionnelle et sociale. Les handicaps peuvent être évités, surmontés ou compensés. La participation des associations de personnes handicapées et de représentants des femmes handicapées fait l'objet de multiples dispositions dans le code.

Le Volume 9 du Code social permet une amélioration de la situation financière des personnes handicapées. Ainsi, par exemple, il est prévu une évaluation préalable des besoins, afin de déterminer le montant des allocations d'aide sociale, de rééducation médicale et de participation au monde du travail. Il en va de même pour les allocations de participation à la vie professionnelle dans le cadre d'ateliers réservés aux personnes handicapées et de l'aide aux personnes souffrant de handicaps extrêmement graves, qui sont soignées dans des établissements d'accueil semi-résidentiels et ne sont pas en mesure de travailler dans ces ateliers. Ainsi, grâce à ces allocations, les personnes handicapées sont maintenant traitées de la même manière, quel que soit l'organisme de réadaptation responsable de la prestation des allocations en question.

En outre, une demande formulée depuis de nombreuses années par les personnes handicapées a été satisfaite, grâce à la modification des dispositions sur la possibilité pour les organismes d'aide sociale de contraindre les parents à verser

une pension pour les enfants d'âge adulte qui bénéficient d'une aide à la réadaptation des personnes handicapées ou d'une prise en charge permanente dans un établissement de séjour. On ne procède plus maintenant à un contrôle du revenu et du patrimoine des parents. La pension alimentaire réclamée aux parents pour leurs enfants adultes qui est versée aux organismes d'assistance sociale est d'un montant forfaitaire de 26 euros par mois. Si l'enfant handicapé nécessitant des soins à long terme n'a pas encore atteint 27 ans, les parents peuvent, en respectant la procédure prévue, demander à ce qu'en remplacement du versement de 26 euros par mois, les modalités antérieures leur soient appliquées. Dans ce cas, comme auparavant il leur faudra se soumettre à l'évaluation de leurs revenus et de leur patrimoine.

Des améliorations ont également été apportées à la rémunération en cas d'emploi dans un atelier réservé aux personnes handicapées. Toute personne employée dans un atelier de ce type perçoit maintenant en plus de son salaire une allocation d'encouragement au travail d'un montant de 26 euros par mois, pour autant que le montant total de leur salaire augmenté de cette allocation ne dépasse pas 325 euros. Si leur salaire est supérieur à 299 euros, le montant de l'allocation en question sera calculé de façon à ce que leur revenu total soit égal à 325 euros.

Une plus grande priorité a été accordée à l'élargissement des droits des personnes handicapées à formuler des souhaits et opérer des choix. Que ce soit au niveau de la section ou de la mise en œuvre des allocations, les souhaits motivés des personnes concernées doivent être respectés, de même que la situation personnelle de chacun. Par souhait motivé, on entend, par exemple, la possibilité pour une mère ou un père célibataire de choisir un établissement de réadaptation pour lui confier son enfant ou d'opter pour une formule lui permettant de travailler à temps partiel et de s'occuper de son enfant le reste du temps.

Il est également prévu que si elles souhaitent prendre elles-mêmes la responsabilité de l'organisation de leur réadapta-

tion, les personnes qui ont droit à des allocations peuvent les recevoir sous forme monétaire plutôt qu'en nature. Si le versement de l'allocation demandée sous cette forme s'avère aussi efficace qu'économique, le souhait formulé devra être satisfait, pour autant que la prestation puisse être assurée en dehors d'un établissement spécialisé.

L'allocation sous forme de «budget personnel» est également une nouveauté. Le budget personnel est une sorte d'allocation financière. Compte tenu du peu d'expérience réunie en Allemagne en la matière, le budget personnel devrait être testé dans le cadre de projets pilotes, de façon à déterminer quelles allocations doivent être versées dans ce cadre et de quelle façon ce dernier doit être géré concrètement pour répondre aux besoins visés. L'approbation du budget personnel n'est toutefois pas conditionnée par la mise en œuvre des projets pilotes.

Le Volume 9 du Code social facilite et accélère l'accès aux allocations nécessaires. Ceci tient principalement à la nouvelle procédure de définition des compétences qui prévoient des délais de décision et de notification raccourcis et la mise en place d'unités réunissant les services de tous les organismes de réadaptation au niveau du district. Ces unités permettent d'offrir une aide à l'ensemble des intéressés, quels que soient les organismes ou prestataires dont ils dépendent, en les informant notamment sur les conditions préalables à l'obtention des allocations et les prestations offertes par les organismes de réadaptation, en les aidant à préciser leurs besoins de réadaptation et à déterminer quand ils doivent demander une allocation de participation ou, en d'autres termes, en supprimant les obstacles bureaucratiques à l'obtention de conseils. Sous réserve de l'accord des personnes handicapées, les associations de personnes handicapées et, notamment, les associations de bienfaisance, les groupes d'auto-assistance et les représentants des femmes handicapées participent à la fourniture de conseils.

Le Volume 9 du Code social tient compte des besoins particuliers des femmes de nombreuses manières. Certains pro-

blèmes spécifiques à ces dernières sont plus délicats à résoudre chez les handicapées. Les femmes handicapées sont plus souvent au chômage et elles bénéficient moins fréquemment des mesures de réadaptation. Pendant longtemps, elles ont réclamé que l'on tienne compte de leur situation, surtout lorsqu'elles ont des enfants. Cette demande a, par exemple, été prise en compte en créant des allocations en faveur d'une insertion professionnelle à proximité du domicile et prend souvent la forme d'un travail à temps partiel, de façon à garantir aux femmes handicapées l'égalité des droits dans la vie professionnelle.

IV. Loi sur l'égalité des chances des personnes handicapées

Le troisième texte fondamental sur lequel se fonde la nouvelle politique relative aux personnes handicapées en République fédérale d'Allemagne est la loi sur l'égalité des chances pour les personnes handicapées, qui est entrée en vigueur le 1^{er} mai 2002.

Avec ce texte législatif, l'interdiction de la discrimination figurant dans la Loi fondamentale à laquelle est assujéti le droit social, est maintenant intégrée dans tous les domaines du droit public. Cette loi permet de veiller à l'égalité des droits des personnes handicapées dans tous les secteurs de la vie et à sa mise en pratique au quotidien. Il s'agit d'éliminer les obstacles qui se dressent sur la voie de l'égalisation des chances.

Durant l'élaboration de cette loi, les compétences des personnes handicapées ont été mises à profit puisque deux membres du Forum des avocats handicapés, qui avaient déjà établi une base importante en élaborant leur propre projet de loi, ont joué un rôle actif dans la préparation du texte.

L'élément principal de la loi sur l'égalité des chances des personnes handicapées est la mise en place d'environnements dénués d'obstacles au sens large. De tels environnements sont la condition d'un accès total et d'une utilisation sans limites de l'ensemble des environnements construits. Les per-

sonnes handicapées doivent être en mesure d'utiliser tout ce qui fait le quotidien, comme les bâtiments et les moyens de transports, et ce, sans rencontrer de difficultés particulières et ni avoir besoin de l'aide de quiconque.

La généralisation de tels environnements implique, outre la suppression des obstacles auxquels sont confrontés les utilisateurs de chaises roulantes et les personnes marchant avec difficulté, la conception de milieux de vie très contrastés pour les personnes malvoyantes. Elle requiert également le développement de formes de communication ne présentant pas de difficultés, grâce, par exemple, au recours à des interprètes utilisant le langage des signes ou à des supports électroniques accessibles à tous. En juillet 2002 trois décrets sont, par ailleurs, entrés en vigueur qui font obligation aux autorités fédérales de garantir des environnements sans obstacles, au sens le plus large du terme.

Lorsqu'elles défendent leurs droits devant une quelconque autorité fédérale dans le cadre d'une procédure administrative, les personnes présentant des difficultés d'audition ou d'élocution sont en droit de communiquer dans le langage des signes allemand, de recourir à des signes en complément du langage parlé ou d'utiliser toute autre aide à la communication utile, les coûts occasionnés étant assumés par l'administration.

Grâce au décret sur la suppression des obstacles concernant les documents de l'administration fédérale, tout aveugle ou malvoyant peut, lorsqu'il défend ses droits dans le cadre d'une procédure administrative, exiger que les documents lui soient communiqués sous une forme qui lui soit accessible. Ce droit est applicable aux avis signifiés par écrit, aux contrats de droit public et aux formulaires. Le traitement électronique de l'information permet d'envoyer ces types de documents sous forme de courrier électronique, pour autant que le destinataire malvoyant ou aveugle dispose d'un accès à Internet et d'un ordinateur équipé d'une ligne en braille ou d'un dispositif vocal. Les informations peuvent également être, si nécessaire, remises sous forme de disquettes ou de CD-Rom, de

documents imprimés en braille ou, le cas échéant, en gros caractères.

Enfin, le décret sur la création, dans l'administration fédérale, de technologies de l'information ne présentant pas de difficultés, précise les impératifs concernant les sites Internet et les délais de mise en œuvre. En principe, les personnes handicapées doivent pouvoir utiliser sans restrictions les informations présentées sur tous les sites Internet publics ou dans les publications fédérales.

Le nouvel instrument que ces objectifs représentent, jouera à l'avenir un rôle majeur dans la politique d'égalité des droits. Ainsi, les entreprises et associations de personnes handicapées agréées par le ministère fédéral du travail et des affaires sociales peuvent décider de leur propre chef de quelle façon et dans quels délais l'idée d'environnement dénuée d'obstacles sera concrétisée sur le terrain. Les personnes directement impliquées peuvent conclure des arrangements permettant la création de tels environnements qui soient adaptés à leur situation et à leurs besoins spécifiques. De cette façon, les objectifs convenus permettront de faciliter les prestations et d'adapter le principe de proportionnalité avec souplesse.

La conclusion de tels accords permet à la loi de prendre vie. Les personnes handicapées seront en mesure de contribuer à la réalisation de leurs objectifs de leur propre initiative et en tant que partenaires autonomes aux négociations avec le monde des affaires. C'est pour elles la preuve la plus flagrante du passage fondamental de la situation d'objet à celle de sujet.

L'administration fédérale assume un rôle exemplaire dans la mise en œuvre de la loi sur l'égalité. La Fédération a pris l'engagement que les bâtiments civils qui seront construits à l'avenir et les modifications ou agrandissements importants prévus (pour plus d'un million d'euros) ne présenteront aucun obstacle. Pour ce faire, les règles techniques de conception généralement reconnues doivent être adaptées; c'est le cas de la norme DIN concernant les environnements de ce type.

La mise en œuvre progressive d'environnements dénués d'obstacles dans les transports ferroviaires locaux et les transports aériens revêt une importance particulière.

Les entreprises de transports publics doivent concevoir leurs nouveaux véhicules et leurs installations de sorte que les personnes handicapées puissent les utiliser de façon autonome, sans être confrontées à des obstacles particuliers. Concernant les plans locaux d'aménagement des transports, après avoir entendu les commissaires au plan ou les comités chargés des questions relatives aux personnes handicapées, il conviendra de déterminer comment parvenir, autant que faire se peut, à des environnements dénués d'obstacles, notamment, par exemple aux arrêts et dans les véhicules à moteur. Les chemins de fer ont pour obligation de préparer des programmes d'aménagement de leurs installations et véhicules. Les responsables des aéroports et les compagnies aériennes doivent, en particulier, tenir compte des personnes handicapées et garder à l'esprit que l'objectif est de créer des environnements sans obstacles.

L'aide financière octroyée aux Länder par la fédération pour les investissements d'amélioration des transports au niveau des autorités locales n'est plus accordée maintenant que pour des projets dénués d'obstacles.

Outre la possibilité de faire aboutir les requêtes individuelles de personnes handicapées prévue par le Volume 9 du Code social où il est précisé qu'une association peut, avec le consentement de ces personnes, défendre leurs droits devant les tribunaux, la loi sur l'égalité des chances pour les personnes handicapées stipule que les associations agréées par le ministère fédéral du travail et des affaires sociales sont habilitées, en tant qu'association, à engager directement des poursuites juridiques visant à garantir l'égalité des droits des personnes handicapées. Cette «action associative» n'est pas destinée à venir s'ajouter à celles, individuelles, éventuellement engagées par des personnes handicapées, mais vise les cas dans lesquels des particuliers n'ont pas la possibilité d'engager une telle action.

La loi sur l'égalité des chances pour les personnes handicapées constitue le dernier maillon de l'important projet législatif allemand qui permettra aux personnes handicapées de choisir et organiser leur vie, ainsi que l'aide qu'ils considèrent comme leur étant indispensable. L'élargissement et le développement des impératifs juridiques, sociaux et politiques nécessaires à la mise en place de ces conditions sociales et politiques préalables font partie intégrante du projet de concrétisation de l'autodétermination de chacun dans un contexte de solidarité sociale. Ce projet est la transposition fidèle des principes fondamentaux d'une société civile des citoyens au sein d'un Etat soucieux de la protection sociale.

I. Politique générale

1. Principes

Le gouvernement fédéral autrichien a approuvé, en 1992, le concept de handicap et en a fait la pierre angulaire de la politique autrichienne relative aux personnes handicapées.

Le handicap est l'une des nombreuses manifestations de la vie humaine. Il convient de l'accepter comme tel et de faire en sorte que les personnes handicapées ne soient en aucun cas exclues de la société. La politique de l'Autriche en la matière doit avoir un point de vue global sur les personnes et tenir compte à égalité de leurs besoins physiques, mentaux, affectifs et sociaux. Elle s'inspire des principes suivants:

Prévention

Il faut prendre des mesures préventives pour éviter autant qu'il est possible le handicap.

Intégration

La participation des personnes handicapées à la société doit être aussi large que possible.

Normalisation

La vie des personnes handicapées doit être aussi semblable que possible de celle des personnes ordinaires.

Autonomie personnelle

Comme tout le monde, les personnes handicapées doivent pouvoir prendre leurs propres décisions au sujet des choses

qui les concernent ou au moins participer à la prise de décision.

Aider les personnes handicapées à être autosuffisantes

L'aide doit contribuer à conforter les capacités des personnes handicapées et de leur environnement social, afin qu'elles puissent être aussi indépendantes que possible.

Finalité

Les personnes handicapées doivent bénéficier de l'aide indépendamment de l'origine de leur handicap.

Lieu de résidence normal

Conformément aux dispositions de la loi, toutes les personnes handicapées résidant normalement en Autriche doivent bénéficier de l'aide, quelle que soit leur nationalité.

Personnalisation

Il convient de disposer d'une gamme d'aides suffisamment étendue pour satisfaire aux besoins de chacun et prêter une attention particulière à l'aide à court terme et de transition.

Décentralisation

L'aide aux personnes handicapées doit être aisément accessible et proche du lieu de résidence ou de travail chaque fois que cela est possible.

Transition sans effort

Les divers types d'aide disponibles doivent être complémentaires les uns des autres; il convient d'être particulièrement attentif aux points d'articulation des divers aspects de la vie.

Réadaptation

Les pensions d'invalidité ou les prestations de soins ne doivent être approuvées qu'après épuisement de toutes les formes de réadaptation.

Aide à domicile et aide dispensée au sein de la collectivité

Les séjours en institution devraient autant que possible être évités. L'aide à domicile, dispensée au sein de la collectivité et semi-institutionnelle doit être prioritaire.

Transparence

Quelles que soient les prestations, la priorité doit être accordée à de petites structures transparentes plutôt qu'aux établissements de grande taille.

Accessibilité

L'information et les conseils doivent contribuer à rendre l'aide accessible aux personnes concernées.

2. Objectifs

Les objectifs généraux de la politique du handicap visent à appliquer les principes susmentionnés dans tous les aspects de la vie quotidienne.

3. Domaines d'intervention

Selon les principes susmentionnés, il convient d'adapter aussi bien que possible tous les secteurs de la vie sociale aux besoins des handicapés à travers la législation, ainsi que la banalisation des mesures.

4. Directives générales

L'article 7 alinéa 1 de la Constitution autrichienne a été récemment amendé pour y introduire l'interdiction formelle d'exercer des pratiques discriminatoires à l'encontre des personnes handicapées.

5. Définitions

Le 27 septembre 1988, le Parlement formula une série de résolutions concernant la politique du handicap. Il demanda, entre autres, au gouvernement fédéral de soumettre la définition des termes « déficience » et « personnes handicapées » à un examen approfondi et de les coordonner s'il le fallait ou de

les considérer comme interchangeables s'ils n'entraînaient pas une véritable différence dans la pratique. Le Comité autrichien du travail social organisa donc une réunion sur le sujet dans le cadre du Ministère fédéral du travail et des affaires sociales. Les participants examinèrent la définition du terme «déficience» sous l'angle économique, social et juridique et conclurent qu'il était impossible en l'état actuel des choses de formuler une définition juridique unique du terme «déficience» sur la base de laquelle édifier un système de pensions et de prestations. Ils convinrent que la définition de ce terme devait être suffisamment large pour inclure les déficiences et les besoins spéciaux des personnes handicapées ayant trait à leurs activités sociales. Deux définitions furent donc formulées que le gouvernement fédéral et les autorités provinciales furent invités à adopter dans le cadre de leur politique du handicap:

«Les personnes handicapées sont des personnes de tous âges qui souffrent d'une déficience permanente et substantielle de nature physique, mentale ou affective dans le domaine de relations sociales importantes pour leur vie quotidienne. Les personnes qu'une telle déficience menace dans un avenir prévisible sont également considérées comme handicapées. Les secteurs des relations sociales considérés comme vitaux sont l'éducation des enfants au sein de la famille, l'enseignement, l'emploi et autres occupations, la communication, les activités courantes de la vie et les loisirs».

«Les personnes handicapées sont celles qui ne sont pas aptes à

- entretenir des relations sociales normales,
- obtenir un emploi rémunéré et s'y maintenir,
- disposer d'un revenu raisonnable et adéquat sans aide. »

Lors des débats sur la loi fédérale sur le handicap, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1990, il fut proposé d'y introduire une définition légale du handicap. Mais, étant donné l'état actuel du droit, cette définition n'aurait pu être suivie d'effets juridiques. L'idée fut donc abandonnée.

II. Prévention et éducation sanitaire

1. Objectifs

Le gouvernement fédéral autrichien adhère à la définition générale de la santé de l'OMS. Dans ce contexte, la prévention, la réadaptation et les soins collectifs en particulier doivent bénéficier d'une aide plus soutenue que précédemment. Le gouvernement fédéral se propose donc:

- d'étendre davantage la prévention des accidents et des soins préventifs;
- d'étendre les soins médicaux collectifs et les structures de réadaptation;
- d'intégrer des mesures psychologiques et psychothérapeutiques dans les soins généraux.

Les mesures ci-après de réhabilitation devront être prises:

- création de services de réadaptation dans les hôpitaux;
- soins de réadaptation dans les maisons de retraite et les services infirmiers;
- extension du suivi des patients pour s'assurer que les mesures de réadaptation ont donné des résultats satisfaisants.

En matière de psychiatrie, le gouvernement fédéral se propose de:

- développer un système décentralisé de soins psychiatriques collectifs;
- aider les personnes mentalement handicapées à quitter les établissements psychiatriques tout en leur assurant des structures de soins adéquats de longue durée.

2. Prévention des déficiences, des incapacités et des handicaps: prévention des accidents

On enregistre chaque année quelque 600 000 accidents en Autriche; près de 5 000 sont mortels et 460 000 environ requièrent des congés maladie, dont 220 000 cas nécessitant une hospitalisation. Les souffrances humaines qu'un tel état de

choses entraîne sont presque impossibles à évaluer; les coûts infligés à l'économie sont énormes, leur montant annuel estimé se chiffrent, en effet, à 5088000 euros.

Les chiffres des accidents du travail accusent une légère baisse depuis quelques années. Cela n'est autre que le fruit des règles de protection des travailleurs, des soins médicaux dispensés sur le lieu de travail, des activités des inspecteurs du travail et des mesures de prévention contre les accidents imposées par les compagnies d'assurance. Quelque 2000 personnes sont affligées de maladies professionnelles et près de 200000 accidents du travail sont enregistrés annuellement. Il faut donc poursuivre les efforts pour éliminer les risques sanitaires imputables au travail et réduire les risques d'accidents. Un projet de loi sur la protection du travail, conforme aux réglementations de la CE, dispose que, dans l'évaluation des risques encourus dans son entreprise, l'employeur devra prendre en compte les risques spécifiques dus aux incapacités des employés et définir des mesures de protection appropriées. De surcroît, les soins médicaux et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles devront être peu à peu étendus à tous les employés.

En raison du mouvement général vers la société des loisirs, il nous faudra faire preuve d'une vigilance croissante à l'égard des accidents de la circulation, des accidents «du loisir» et des accidents domestique, d'autant plus que ces derniers sont plus fréquents que les accidents du travail. Certaines mesures ont déjà été prises, notamment sous forme de l'obligation faite aux prestataires de l'assurance – maladie, introduite en 1992, de prendre des mesures en faveur de la promotion sanitaire et de la prévention des accidents. Ces dernières, prises par divers organismes qui en supportent les coûts, devront ultérieurement être associées à un autre concept général à l'échelon national.

3. Prévention sanitaire

La prévention sanitaire s'adresse avant tout aux personnes appartenant à des groupes à risques élevés (alcooliques,

fumeurs, personnes en surpoids et personnes sujettes au stress) ou à des groupes d'âge plus exposés aux accidents (enfants et personnes âgées).

Aujourd'hui, quelque 500 000 personnes par an se soumettent aux examens préventifs gérés par les compagnies d'assurance-maladie. Ce chiffre montre que les Autrichiens se soucient de plus en plus de leur santé, bien que les services des compagnies d'assurance-maladie (examens facultatifs pour les adultes, examens médicaux obligatoires pour les enfants et les apprentis) n'attirent pas encore beaucoup de monde.

4. Education sanitaire

L'éducation sanitaire est au centre des programmes d'enseignement des professions sociales, pédagogiques et sanitaires.

III. Identification et diagnostic

Les examens médicaux – de la grossesse en passant par le diagnostic précoce (dès l'enfance) pour se poursuivre en milieu scolaire et sur le lieu de travail – s'efforcent de diagnostiquer aussi tôt que possible les déficiences afin d'entamer sans retard thérapie et réadaptation.

IV. Traitements et aides thérapeutiques

1. Traitement médical

Les soins médicaux et orthopédiques pour personnes handicapées ne sont pas réellement différents de ceux prodigués aux autres personnes. Ils sont dispensés par des médecins ou dans des hôpitaux intégrés dans le régime général de la sécurité sociale. Seul le mode de financement des soins peut varier. Naturellement, il existe aussi des établissements médicaux spécialisés pour enfants et adultes personnes handicapées.

2. Evaluation des capacités

L'évaluation des capacités s'effectue généralement par des équipes spécialisées des administrations provinciales et le service pour l'emploi. De même, les entreprises d'insertion (ateliers protégés rétribuant normalement leurs employés) testent les demandeurs. Dans certaines provinces (par exemple Vienne) certaines organisations à but non lucratif pour personnes handicapées ont des services d'évaluation eu égard aux possibilités offertes par le marché du travail.

V. Education

1. Objectifs

Le diagnostic précoce de la déficience est l'une des conditions préalables importantes pour la réussite des mesures de réadaptation. Il existe des établissements privés et publics dotés de services de diagnostic précoce et d'aide à la formation. Il s'agit d'établissements spéciaux pour enfants personnes handicapées, où un personnel formé à cet effet dispense aux enfants l'aide spéciale dont ils ont besoin.

Il existe dans les zones rurales moins développées, un service géré par les *Bundessozialämter* (Autorités fédérales en matière de déficience), le service de consultation mobile pour jeunes personnes handicapées. Des équipes de médecins, de psychologues et de travailleurs sociaux conseillent les parents des enfants et des adolescents personnes handicapées en matière de handicap, d'éducation et d'aide. Une allocation familiale progressive, qui augmente à partir de l'âge de 10 ans, est versée pour l'enfant physiquement ou mentalement handicapé.

Le but du gouvernement fédéral autrichien est de faire en sorte que le degré d'insertion scolaire des enfants et des adolescents personnes handicapées soit aussi élevé que possible. C'est la raison pour laquelle, bien que le bien-fondé d'écoles répondant à des besoins spéciaux soit parfaitement reconnu, il est prévu de créer des structures additionnelles conjuguant

besoins d'assistance spéciaux et enseignement dispensé en commun aux enfants handicapés et aux autres. Le gouvernement se propose donc de:

- mettre en œuvre des modes d'organisation combinant enseignement commun et aide éducative spéciale (classes intégrées ou enseignants spécialisés dans les besoins spéciaux);
- remplacer la fréquentation obligatoire d'une école spéciale déterminée par un choix d'écoles spéciales;
- équiper les écoles spéciales de services additionnels visant à soutenir activement la fréquentation des écoles d'intégration (centres d'enseignement spéciaux);
- étendre l'aide aux élèves handicapés en général et aux écoles d'enseignement professionnel des cycles moyens et supérieurs.

2. Enseignement ordinaire

Quand on a affaire à un enfant handicapé, on se demande souvent où cet enfant sera le mieux, dans une école ordinaire ou dans une école adaptée. En aucun cas ne devrait-on présumer que sa déficience exige une école adaptée.

La scolarité commence normalement à l'âge de six ans et se poursuit durant neuf ans. En général, le système des *Sonderschulen* (classes ou écoles spécialisées) est encore en vigueur, à savoir qu'il existe des écoles spéciales pour les enfants ayant besoin d'une aide de rattrapage comme il existe des écoles pour les enfants malentendants, malvoyants ou souffrant de handicaps moteurs. Mais des expérimentations sont en cours en vue de parvenir à insérer les enfants handicapés dans l'école ordinaire.

En outre, on s'efforce d'améliorer les possibilités d'enseignement commun aux enfants handicapés et non handicapés. Un projet de loi récent (modification de la loi sur la «*Schulorganisationsgesetz*») permettra d'introduire l'enseignement commun à l'école primaire (classe d'âge 6-10 ans), à l'école secondaire du 1^{er} cycle et à l'école secondaire générale avancée /1^{er} cycle (classe d'âge 11-14 ans). Le concept d'insertion

inclut les enfants souffrant de handicaps physiques et mentaux ainsi que ceux affligés de difficultés d'apprentissage. Des enseignants spécialement formés seront engagés afin d'obtenir les meilleurs résultats. Il existe des aides spéciales à la formation pour les enfants handicapés, et le cas échéant, on peut recourir à des manuels d'enseignement spéciaux.

Par expression «insertion scolaire» on entend qu'enfants handicapés et enfants normaux reçoivent le même enseignement dans des classes communes, ce qui pourrait être une bonne préparation à l'insertion sociale. Les enfants handicapés pourront suivre des cours de rattrapage si nécessaire, mais ils suivront, dans toute la mesure du possible, les cours normaux et feront partie intégrante de la classe. De nombreuses études prouvent que l'insertion des enfants est susceptible d'avoir un effet positif sur les relations sociales et le développement personnel de tous les enfants concernés et qu'elle ne présente aucun inconvénient pour les enfants non handicapés. L'aide spéciale, dont une classe entière peut bénéficier, débouche parfois sur de meilleurs résultats scolaires pour tout le monde.

Il arrive qu'un enfant handicapé se sente mal à l'aise dans une école ordinaire parce que lui fait défaut le cadre protecteur qu'une école spéciale fournit, ce qui peut entraîner une crainte accrue de l'école et une perte d'estime de soi.

Mais, pour nombre d'enfants handicapés, les avantages de l'insertion scolaire, assortie de certaines conditions, l'emportent de loin sur les inconvénients. Il faut, toutefois, disposer d'enseignants spécialement formés, du personnel additionnel nécessaire et d'aides matérielles, et les classes doivent être d'une taille raisonnable. Il importe également que l'enseignement soit moins « frontal » et axé sur un projet, que les parents s'impliquent davantage et que tous puissent bénéficier de conseils.

Les enfants ont droit à un transport gratuit si l'école est trop éloignée. Les enfants handicapés font l'objet d'une attention spéciale.

3. Enseignement spécial

Lorsque son handicap ne lui permet pas de suivre un enseignement dans une école primaire ou secondaire, un enfant est appelé à fréquenter une école adaptée à ses besoins, s'il en est capable. Les écoles adaptées ont huit ou neuf niveaux et sont spécialisées en fonction de la déficience. Il peut s'agir d'établissements scolaires proprement dits, ou elles peuvent prendre la forme de classes adaptées au sein d'une école ordinaire.

L'école adaptée a pour but d'aider l'enfant handicapé à acquérir une instruction analogue à celle qu'il aurait reçu dans une école ordinaire, de le préparer à la vie professionnelle ou de lui permettre de rejoindre les niveaux moyen et supérieur de l'école ordinaire dans la mesure où son handicap le lui permettra. Le personnel enseignant de ces écoles sont spécialement formés et les matériels d'enseignement, ainsi que les programmes sont adaptés à la déficience. Légalement, selon la nature du handicap une classe doit comprendre de 8 à 15 élèves au maximum.

Historiquement, il ne fait aucun doute que l'introduction des écoles adaptées représente un grand pas en avant. Elles ont consacré le droit des enfants handicapés à l'éducation et ont rendu moins pesants leur isolement et leur exclusion sociale. Toutefois, elles présentent aussi de graves inconvénients, car le choix de l'école peut être problématique pour les enfants affligés de handicaps multiples. L'école peut être si éloignée du lieu de résidence de l'élève qu'il est forcé d'y être interne et de quitter son milieu social. Les passerelles entre l'école adaptée et l'école ordinaire sont souvent insuffisantes, si bien que l'étiquette «élève à besoins spéciaux» lui restera longtemps collée à la peau, avec toute la discrimination sociale que cela implique et des chances moins bonnes d'accéder à l'emploi dans une société comme la nôtre où il faut exceller. Autre désavantage: les écoles adaptées se focalisent sur le handicap au lieu de le faire sur les aptitudes de chacun. Le principe scolaire, selon lequel il convient de s'intéresser à ce

que l'enfant peut faire et non pas à ce qu'il est incapable de faire, vaut d'autant plus pour les écoles adaptées.

Les écoles spéciales continueront à être nécessaires pour certains enfants handicapés. Mais, dans toute la mesure du possible, le but, et il est prioritaire, est d'encourager l'insertion de l'enfant dans l'école ordinaire.

4. Enseignement et réadaptation

Si une réadaptation éducative est nécessaire à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle, les coûts seront financés par les institutions d'assurance sociale.

5. Education des adultes handicapés

L'enseignement complémentaire des adultes peut être subventionné si cet enseignement est susceptible d'améliorer la situation professionnelle de la personne handicapée.

VI. Orientation professionnelle et formation

1. Evaluation des aptitudes professionnelles

Le service pour l'emploi se charge en général de l'évaluation des aptitudes professionnelles. Dans certaines provinces (par exemple Vienne), l'évaluation en fonction du marché du travail est un service dont se chargent certaines organisations à but non lucratif pour personnes handicapées.

2. Orientation

Les provinces, le service pour l'emploi et le *Bundessozialämter* se chargent de l'aide à l'insertion professionnelle. A cet égard, ces services jouent un rôle important, outre les financements destinés aux employeurs. Ils sont dispensés par les organisations à but non lucratifs et financés par les *Bundessozialämter*, le service pour l'emploi et les provinces. Ces mesures d'aide entrent dans la rubrique générale d'emploi aidé, et prennent le nom, selon la nature du service rendu, d'*Arbeitsassistenz* (consultation pour l'emploi), d'orientation professionnelle et d'aide à la recherche d'emploi.

3. Formation professionnelle

Il existe un grand centre spécial de formation professionnelle pour personnes handicapées, le BBRZ (*Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum*) qui dispense une formation certifiée et une orientation professionnelle à un effectif pouvant s'élever jusqu'à 700 personnes. En outre, un certain nombre de centres de formation plus petits offrent des formations non certifiées à différents groupes de personnes handicapées. Les allocations de formation sont essentiellement financées par le service pour l'emploi.

Les stagiaires handicapés en formation perçoivent une allocation. Dans certaines circonstances, les allocations de formation sont versées par l'assurance-accident ou par l'assurance-pension.

La formation peut également prendre place dans le cadre de l'apprentissage en entreprise. En Autriche, il existe ce qu'on appelle le « système de formation duel » selon laquelle formation s'effectue en entreprise et, à temps partiel, dans des écoles professionnelles qui dispensent les connaissances techniques de base en complément de l'enseignement et de la formation en entreprise.

Il existe plusieurs formes d'aide financière destinée à l'employeur et à l'apprenti.

Il y a des promotions d'apprentissage pour les jeunes particulièrement désavantagés ou qui ont abandonné l'apprentissage (personnes souffrant d'incapacités psychologiques ou mentales). Les agences départementales du service pour l'emploi s'occupent spécialement de cette catégorie de personnes.

Si une personne handicapée ne présente pas les conditions requises pour remplir un emploi normal ou travailler en atelier protégé, des séances de thérapie sont organisées pour entretenir et développer les compétences existantes. De l'argent de poche est normalement versé à la personne handicapée pour rémunérer le temps qu'elle passe dans l'atelier de thérapie pour l'emploi.

VII. Emploi

1. Principes

Le travail, qu'il s'agisse d'une activité professionnelle ou d'une activité entrepreneuriale, occupe une place centrale dans la société industrielle moderne. Le lieu et le contenu du travail ont une importance majeure tant en ce qui concerne l'insertion sociale que le développement personnel. Certains pays en ont pris conscience au point d'inclure le droit au travail dans leur constitution, mesure qui contredit parfois le principe de libre entreprise.

En Autriche, l'accès au marché du travail aux minorités est un objectif socio-politique important dans les limites de la libre entreprise. Par conséquent, la promotion de l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans le marché du travail ou dans des établissements protégés joue un rôle important, car toutes sortes d'activités rémunérées sont respectées en tant que travail socialement acceptable.

Qui dit vie, dit développement, si bien que la vie professionnelle d'une personne ne peut être envisagée comme une chose à part, détachée du reste de sa vie. Les études, la formation, la recherche d'emploi et les périodes d'essai font partie intégrante de la réussite de l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

La création et le financement de postes de travail protégés et subventionnés dans l'industrie et la création et la gestion d'établissements protégés ressortissent, en règle général, de la compétence de nombreuses autorités (*Bundessozialämter*, service de l'emploi, établissements d'assurance sociale, provinces). Les *Bundessozialämter* sont chargés de faire en sorte que les personnes handicapées jouissent d'un statut social, utilisent leurs talents et leurs connaissances à bon escient et améliorent leur compétitivité par rapport aux personnes non handicapées.

Les points essentiels qui suivent concernent la création, l'obtention de subventions et de la gestion des postes de travail

protégés dans l'industrie et le système actuel d'établissements protégés en Autriche.

2. Emploi en milieu professionnel ordinaire

L'intégration des personnes handicapées dans le marché du travail est un objectif socio-politique prioritaire et une aide primordiale à l'insertion sociale dans son ensemble. A cet effet, les autorités chargées de la réadaptation prévoient une aide matérielle, financière et personnelle ainsi qu'une protection juridique liée au travail.

Aide matérielle

Les autorités chargées de la réadaptation sont en mesure de fournir dans ce contexte:

- une aide à la mobilité pour que les personnes qui ne peuvent emprunter les moyens de transport ordinaires puissent se rendre sur leur poste de travail;
- un aménagement du poste de travail, comprenant l'équipement ou l'adaptation du poste de travail et de son environnement (installations sanitaires pour les personnes utilisant un fauteuil roulant);
- service de consultation local d'ergothérapeutes et fourniture de matériels technologiques modernes.

Système de quota

A partir de 25 employés, l'entreprise est tenue d'employer une personne handicapée enregistrée et protégée pour chaque tranche de 25 employés. Ce quota peut être modifié dans certains secteurs économiques sur ordre du ministère fédéral du travail, de la santé et des affaires sociales. Certaines catégories de personnes handicapées (personnes lourdement handicapées, personnes handicapées d'un certain âge) font l'objet d'un double comptage au plan de l'exécution du quota (système du comptage multiple). Les *Bundessozialämter* qui sont essentiellement situés dans la capitale de chaque province sont responsables auprès du

Ministère fédéral du travail, de la santé et des affaires sociales. Ils surveillent l'exécution des quotas des entreprises.

Si un employeur ne remplit pas entièrement son obligation, il payera une taxe compensatoire (*Ausgleichstaxe*). Les *Bundessozialämter* sont chargés de collecter la taxe. En 2002, la taxe compensatoire était de 200€ par mois pour chaque personne non employée au titre du quota. Les recettes de cette taxe sont versées au fonds des recettes compensatoires (*Ausgleichstaxfonds*), dont l'objet est de promouvoir l'insertion des personnes handicapées.

L'effectif total des personnes handicapées enregistrées s'accroît sans cesse, à savoir:

1993	54702
1994	58869
1995	63363
1996	66087
1997	69639
1998	71372
1999	75231
2000	77839
2001	80506

Environ 15000 employeurs étaient tenus d'employer des personnes handicapées; l'obligation de quota étaient remplis à hauteur de 64%. Le montant total des recettes de la taxe se chiffrait récemment à quelque 50 millions d'euros par an.

La loi sur l'emploi des personnes handicapées contient une clause spéciale sur la diligence de l'employeur auprès de ses employés handicapés: il doit être très attentif à l'état de santé de ces derniers. En outre, toute discrimination à l'encontre d'employés handicapés, notamment en ce qui concerne le salaire, est rigoureusement interdite. Par conséquent, aucune réduction de salaire n'est autorisée en raison d'un handicap.

Aide financière

L'employeur et l'employé peuvent l'un et l'autre bénéficier d'une aide financière à l'insertion. Les autorités chargées de la

réadaptation peuvent verser des subventions dans les cas suivants:

- subventionner un salaire afin de compenser la productivité réduite du salarié handicapé malgré l'utilisation d'aides matérielles;
- subventions à la formation professionnelle en vue d'améliorer l'employabilité générale des personnes handicapées sans travail;
- programmes d'emplois spéciaux visant des catégories de personnes handicapées demandeurs d'emploi, assortis de subventions généreuses pour couvrir les coûts;
- primes pour les employeurs qui:
 - embauchent des personnes handicapées comme apprentis;
 - passent des commandes aux établissements protégés.

Par ailleurs, les jeunes stagiaires, les employés handicapés âgés et ceux qui souffrent de handicaps spécifiques (utilisateurs de fauteuils roulants, malvoyants) font l'objet d'un double comptage à l'égard de versements compensatoires.

Pour améliorer la situation professionnelle des personnes handicapées, le gouvernement fédéral a lancé récemment une initiative extraordinaire en faveur de l'emploi des personnes handicapées («Le milliard»). Il est prévu de dépenser pour ce programme environ 70 millions d'euros supplémentaires (1 milliard de ATS) par an en 2001 et 2002. Ce programme est en synergie avec le document de planification de l'objectif 3 négocié avec la Commission européenne et conforme aux normes du plan d'action national pour l'emploi.

Le programme comporte des mesures concernant l'emploi, la qualification et les conseils visant les principaux groupes cibles que sont:

- les jeunes entre la fin de la scolarité et le début de la formation professionnelle;
- les personnes d'âge mûr menacées d'exclusion du marché du travail;

- les personnes handicapées ayant des problèmes particuliers sur le marché du travail, qui sont les handicapés mentaux, les personnes souffrant de troubles psychologiques et celles qui souffrent de handicaps sensoriels (personnes malentendantes et aveugles).

Aides personnelles

Les spécialistes de la réadaptation (travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes, spécialistes médicaux) s'efforcent de stabiliser la situation sociale de la personne pour disposer d'une base d'insertion sociale.

Législation protectrice

Protection du salaire

Aucune personne handicapée ne doit voir son salaire réduit à cause de son handicap. Si, même après l'aménagement du poste de travail, on observe encore un déficit de productivité, il sera compensé par des subventions salariales comme décrit précédemment.

Protection de l'employé

L'employeur doit tenir compte de l'état de santé du salarié handicapé en fonction du type d'activité et des conditions de travail. Les *Bundessozialämter* exercent une surveillance sur les employeurs, en collaboration avec l'autorité de protection, qui peut prendre des mesures judiciaires à l'encontre de l'employeur.

Protection contre le licenciement

Les salariés handicapés ne peuvent être licenciés qu'avec l'accord du Bureau des personnes handicapées du *Bundessozialamt* et ont droit à trois mois de préavis. L'enquête est menée par le *Bundessozialamt*. La décision sur la demande de licenciement est prise par le bureau des personnes handicapées, présidé par un représentant du *Bundessozialamt* compétent et formé par des représentants des organisations syndicales et patronales, des associations des personnes

handicapées et du service pour l'emploi. La décision du bureau des personnes handicapées s'applique aux deux parties. Il est possible de faire appel.

3. Emploi protégé

Les établissements protégés n'ont pas tous le même niveau d'exigence, si bien que les travailleurs qu'ils emploient devraient passer d'un établissement à l'autre en fonction du développement de leurs connaissances, de leurs capacités et de leurs qualifications. Mais cette mobilité est freinée du fait que les établissements en question ont à leur tête des directions qui ne poursuivent pas les mêmes objectifs et n'appliquent ni les mêmes programmes de travail ni les mêmes techniques et ce, à tous les niveaux de la sécurité sociale et juridique des employés.

L'accès au marché du travail demeure l'objectif sociopolitique des établissements protégés. Mais jusqu'ici l'expérience prouve que cet objectif et ses attentes ne sont pas souvent atteints.

Entreprises d'insertion (ateliers protégés)

Les entreprises d'insertion sont dirigées par des organisations à but non lucratif. Leur but est de garantir le bien-être social et économique de leurs employés en les rétribuant au salaire minimum légal et en leur assurant le régime normal de la sécurité sociale.

Bien que leur objectif proclamé soit de transférer ces derniers dans le secteur privé, ce transfert ne se produit pas aussi souvent qu'il serait souhaitable parce que:

- il est contraire à la règle économique générale de laisser partir les employés les plus qualifiés;
- les conditions de travail sociales et économiques dans un atelier protégé sont presque les mêmes que celles de l'entreprise privée, le transfert est donc indésirable aux yeux des employés;
- la réticence des entreprises privées devant l'emploi de travailleurs handicapés.

Ergothérapie

Les personnes handicapées en ergothérapie doivent avoir une activité quotidienne ayant un but et être insérées dans un milieu social. Leur apprendre à formuler des demandes collectives et à développer leur esprit d'équipe contribuera beaucoup à leur mobilité, à leur indépendance et à leur intégration. Mais l'ergothérapie n'est pas un emploi bénéficiant de la sécurité sociale, les participants reçoivent de l'argent de poche. Ils n'ont pas d'assurance-maladie en propre, ils dépendent pour cela de leurs parents ou des services sociaux.

Comme le rôle des personnes handicapées dans la vie sociale dépend énormément de leur statut professionnel, l'ergothérapie tout au long de la vie ne devrait s'appliquer qu'aux personnes souffrant d'une grave déficience mentale. L'insertion dans le secteur privé – même protégé – est la priorité du système de réadaptation autrichien.

L'ergothérapie est assurée par les provinces. Les *Bundes-sozialämter* parrainent des projets spéciaux – les dits «conseillers pour l'emploi» – pour accélérer la mobilité des personnes en ergothérapie vers le privé.

4. Travail à domicile et hors domicile

L'insertion dans un milieu de travail normal est l'objectif premier de la réadaptation professionnelle. Cependant, des projets de télétravail pour personnes gravement handicapées sont en cours d'expérimentation.

VIII. Intégration sociale et environnement

1. Principes

Les principes mentionnés dans la rubrique «Politique générale» sont également valables ici.

2. Accessibilité

Selon une enquête de l'Office central des statistiques (micro-recensement de 1995), il y a en Autriche 475 900 personnes

impotentes, soit 6,7% de la population. Pour que ces personnes puissent affronter la vie quotidienne, il convient de concevoir des immeubles d'habitation et des bâtiments publics et services libres d'obstacles.

Situation actuelle

Contrairement à d'autres pays, les dispositions visant à supprimer les obstacles physiques dans les immeubles n'ont été prises que très tardivement en Autriche. La norme à respecter dans la construction d'un bâtiment accessible aux personnes handicapées et dans les transports publics est l'ÖNORM B 1600, «règles de construction pour les personnes physiquement handicapées et les personnes âgées», publiée en 1977 et révisée en 1983. Ce n'est qu'ensuite que cette norme a été incorporée, mais seulement jusqu'à un certain point, dans les réglementations de planification des autorités provinciales.

Avant l'ÖNORM tous les bâtiments publics érigés par le gouvernement fédéral suivaient des directives internes en matière de construction sans obstacles (1974). La première version de l'ÖNORM B 1600 de 1977, et celle de 1984 furent adoptées comme une directive. Depuis 1976, tous les standards téléphoniques des bâtiments gouvernementaux sont conçus de manière à pouvoir installer des sélecteurs pour les malvoyants. L'Institut autrichien de construction des écoles et des centres sportifs, géré par le gouvernement et les autorités provinciales, a publié, en 1986, des recommandations sur l'accessibilité des installations sportives aux personnes handicapées. Malgré ces initiatives positives, l'Autriche a encore fort à faire par rapport aux autres pays.

Construction accessible aux personnes handicapées

Une construction adaptée aux personnes handicapées doit avoir pour objectif de rendre tous les bâtiments publics et services accessibles aux personnes handicapées, qu'il s'agisse d'immeubles neufs, d'agrandissement, de conversion ou de rénovation immobilières. Cette approche s'applique, par exemple, aux bureaux ouverts au public, aux crèches, aux établissements scolaires, aux grands magasins, aux restaurants,

aux hôtels, aux banques, aux musées, aux théâtres et autres établissements culturels, aux structures de loisirs et aux installations sportives, aux bâtiments religieux, etc. Les principes formulés à l'endroit des immeubles d'habitation aménageables s'appliquent également ici. Les bâtiments et les services publics doivent aussi faciliter les déplacements internes non seulement des personnes en fauteuil roulant, mais aussi se préoccuper des personnes souffrant d'autres handicaps. Les personnes aveugles ou affligées de troubles de la vue, par exemple, ont besoin de systèmes spéciaux de guidance et d'orientation.

Immeubles d'habitation adaptables

La conception des immeubles d'habitation revêt, bien entendu, une importance particulière pour les personnes physiquement handicapées. En vue d'assurer aux personnes handicapées un logement commode, il avait été prévu à l'origine de réserver dans tous les immeubles d'habitation un certain pourcentage d'appartements à leur usage. Mais, la pratique a montré que cette politique de «mise en réserve» ne permettait pas de mettre ces logements à la disposition des personnes concernées quand elles en avaient besoin.

C'est pourquoi l'immeuble d'habitation aménageable s'est généralisé en Autriche et à l'échelle internationale. Ce type d'immeuble doit satisfaire à certaines exigences physiques:

- accès sans marches à tous les logements;
- portes d'une largeur de 80 cm au moins;
- salles de bains et toilettes suffisamment spacieuses.

De nombreuses études montrent que ces normes de construction n'augmentent guère les coûts de construction (au maximum 2 à 3%). Si ces trois conditions sont réunies, le logement peut être adapté aux besoins des personnes handicapées au prix d'un effort relativement minime.

Le code de construction viennois, modifié et entré en vigueur le 1^{er} janvier 1991, marque une avancée importante sur ce point: toutes les nouvelles constructions ayant des salles de

séjour, à l'exception de la maison indépendante occupée par une famille, les résidences d'été et les maisons à terrasse doivent être sûres, accessibles et habitables, si possible sans aide externe, par les personnes physiquement handicapées.

Objectifs

Le Gouvernement fédéral autrichien a adopté le principe de construction appropriée pour les personnes handicapées et de l'immeuble d'habitation adaptable. Les bâtiments et les services publics, ainsi que les logements doivent être accessibles aux personnes handicapées. Les mesures ci-après sont donc nécessaires, en particulier:

- l'adoption des recommandations de l'ÖNORM 1600 dans la réglementation des bâtiments;
- l'amélioration de la formation des architectes et des ingénieurs du bâtiment en matière de construction à l'usage des personnes handicapées;
- la mise en place d'un réseau national de centres consultatifs en matière de construction appropriée pour les personnes handicapées;
- la création d'un office central spécialisé dans la construction appropriée pour les personnes handicapées, chargé de la formation, de la recherche, de la documentation et des relations publiques, ainsi que de la coordination et du financement des centres consultatifs régionaux.

3. Transport

La mobilité de toutes les personnes handicapées est potentiellement plus ou moins limitée. En effet, les personnes souffrant de troubles de la vision ou de l'audition éprouvent des difficultés à s'orienter et il en est de même des personnes incapables d'affronter à ce qui est d'ordinaire perçu comme des tensions ordinaires imputables à des maladies internes. Les individus mentalement et psychiquement fragiles ont souvent, quand ce n'est pas toujours, du mal à s'y retrouver dans les systèmes actuels de transport en commun.

Transports publics

La tendance internationale est à des transports publics respectueux de l'usager handicapé. Dans nombre de pays il existe, par exemple, des autobus et des tramways à plancher surbaissé. Lorsque ce type de véhicule sera plus largement diffusé, ce qui ne saurait tarder, il sera à peine plus coûteux que les véhicules ordinaires.

Les services de transport conçus spécialement pour les personnes handicapées ont une logistique plus complexe. Ils rendent cependant les usagers dépendants et ne remplacent pas les transports en commun. Notre objectif devrait plutôt consister à réserver ces services aux personnes souffrant de handicaps très lourds, qui leur interdisent même l'accès aux transports publics libres d'obstacles.

Chemins de fer

Les chemins de fer autrichiens ont introduit depuis quelques années un certain nombre d'améliorations en faveur des personnes handicapées.

Mentionnons, par exemple, la carte de prise en charge qui assure aux personnes handicapées leur transport à la gare et depuis les gares des principales villes. Les aides matérielles dont ces personnes ne se séparent pas sont transportés gratuitement jusqu'à un poids maximum de 90 kilos. De nouveaux compartiments pourvus de portes intérieures automatiques, aménagés pour laisser un espace suffisant aux fauteuils roulants et comportent des toilettes appropriées aux personnes handicapées, sont déjà en service. L'accès au wagon est facilité par une plate-forme d'élévation stationnaire.

Un modèle de fauteuil roulant pliant a été mis au point pour les compartiments trop exigus pour laisser le passage au fauteuil roulant standard. Le voyageur handicapé est toutefois désavantagé par rapport au voyageur normal parce qu'il lui faut réserver son fauteuil pliant trois jours avant la date de son voyage.

Transports urbains

L'Autriche est en retard par rapport à un nombre d'autres pays en ce qui concerne les autobus et les tramways. Mais là aussi on observe des progrès. Quelques sociétés de transports urbains ont déjà par exemple, introduit l'autobus à plancher surbaissé dans leur service normal. Des sociétés autrichiennes d'ingénierie étudient également des prototypes de tramway à plancher surbaissé dont le niveau est constant sur toute la longueur de la rame. Les sociétés de transport ont maintenant l'intention de n'acquérir que des véhicules à plancher surbaissé.

Si, dans beaucoup de grandes villes, il va de soi que la construction du réseau du métro tient compte des besoins des personnes handicapées, la construction de celui de Vienne a ignoré le problème pendant longtemps. Ce n'est que vers la fin des années 80 que les principes d'une construction appropriée aux personnes handicapées ont été appliqués au métro cette ville.

Transports privés

Les accidents de la route sont l'une des principales causes d'invalidité. Quelque 5% des incapacités en matière de mobilité et 15% environ des paraplégies sont imputables à ces accidents. Pourtant, il est souvent indispensable aux personnes à mobilité restreinte de posséder un véhicule pour se déplacer et participer à la vie sociale.

C'est pourquoi la Réglementation de la circulation a prévu une série de dérogations en faveur des personnes handicapées: les personnes souffrant d'un handicap moteur permanent peuvent obtenir un permis de stationnement qui leur permet de se garer et de s'arrêter plus facilement (si elles conduisent leur véhicule elles-mêmes). Les personnes qui ont besoin de stationner leur véhicule juste devant la porte de leur domicile ou de leur lieu de travail en raison de leur handicap peuvent demander l'aménagement d'un espace de stationnement pour handicapé. Si un véhicule est stationné sans autorisation dans un espace réservé aux personnes handicapées

ou si une personne handicapée est empêchée d'accéder à cet espace, les pouvoirs locaux peuvent faire enlever le véhicule fautif.

La situation des usagers du fauteuil roulant s'est améliorée à la suite du 12^e amendement de la Régulation de la circulation routière. Depuis 1984 les utilisateurs de fauteuils roulants motorisés sont autorisés à circuler sur les trottoirs, les pistes et les zones piétonnières à la vitesse de la marche.

Réductions de tarif

Diverses catégories de personnes handicapées bénéficient de tarifs réduits sur les transports publics dans certaines villes et d'une réduction de 50% sur les chemins de fer autrichiens. Le principe de réduction du tarif ferroviaire a été introduit par la loi fédérale sur les personnes handicapées. Mais l'obtention ou le refus de réduction de tarif dépendent de l'origine du handicap. D'après le principe de finalité, la réduction devrait être accordée à toutes les personnes lourdement handicapées, indépendamment de l'origine du handicap.

Objectifs

Le gouvernement autrichien estime que les personnes handicapées devraient jouir des mêmes possibilités de déplacement que les personnes non handicapées. Les transports publics devraient avoir la priorité sur les services spéciaux de transport. A cette fin, il faut:

- que les transports publics et les services associés soient conçus pour satisfaire aux besoins des personnes handicapées;
- recourir à des aides techniques, le cas échéant.

Pour compenser les coûts additionnels encourus par l'application de ces mesures, le gouvernement se propose d'étendre davantage le programme de réduction tarifaire pour les personnes handicapées.

4. Logement

Les personnes handicapées ont souvent des besoins additionnels en matière de logement:

- les logements destinés aux personnes physiquement handicapées doivent remplir certaines conditions structurelles;
- les personnes souffrant de handicaps sensoriels nécessitent des services ou des aides techniques spécifiques;
- les personnes ayant besoin de soins de longue durée exigent une assistance constante;
- les personnes souffrant de handicaps mentaux ou affectifs ont souvent besoin d’être aidées et guidées pour affronter la vie quotidienne.

Ces personnes ne pourront donc mener une vie indépendante que si leur domicile satisfait à ces conditions ou si elles trouvent l’aide dont elles ont besoin dans leur environnement immédiat.

Vivre au sein de la collectivité

Pour bien saisir comment ces besoins spéciaux doivent être couverts, il convient de distinguer deux modes de vie différents: l’institutionnel et le collectif.

Dans le modèle institutionnel, la personne handicapée vit dans un établissement pour personnes âgées ou dans une maison de santé qui lui fournit toute l’assistance nécessaire en plus du logement. Le modèle axé sur la collectivité suit les principes d’insertion et de normalisation et s’efforce de les appliquer sous forme de «vie au sein de la collectivité» ou de «psychiatrie à base collective». Cet objectif est réalisable au moyen d’aménagements matériels et avec de l’aide accessible ou dans des collectivités résidentielles dotées d’une équipe de soins ou encore dans de petites résidences insérées dans leur environnement physique et social. La tendance internationale est clairement en faveur du second modèle.

Situation actuelle

Au milieu des années 1980, un vif débat s'est ouvert en Autriche sur les structures résidentielles destinées à des personnes affligées d'une déficience mentale ou d'incapacités multiples. En 1986, fut lancé, à Vienne, un programme dénommé «Espace résidence pour le groupe de travail des personnes handicapées», dont l'objectif était de créer 1000 résidences pour personnes handicapées au sein de collectivités dotées des structures de soins adéquats.

Mais l'effet d'entraînement à l'égard des autres provinces escompté par le programme viennois s'est révélé assez modeste. La mise en œuvre du mode de vie immergé dans la collectivité reste encore largement au stade de projet. En dehors de Vienne, les concepts globaux en matière de vie en collectivité ne se sont développés qu'en Styrie.

Dans le cadre d'une politique du handicap ouverte sur l'avenir, les installations matérielles aménagées et les résidences collectives avec prestations de soins personnels doivent avoir la priorité sur le régime institutionnel. Il ne faut plus construire de grands établissements et ceux qui existent devraient être subdivisés en unités de plus petite taille, en résidences collectives ou en appartements individuels. Dans les résidences collectives, il faudrait s'efforcer d'améliorer les relations entre personnes handicapées et personnes normales. Pour soulager le personnel de service ou préparer les personnes handicapées à une vie pleinement autonome, il faut aussi offrir d'autres formes de logements résidentiels où dispenser des soins personnels durant la période de transition. Pour réussir à définir un cadre organisationnel dans lequel mettre en œuvre une politique de ce type, il conviendrait de s'appuyer sur les programmes provinciaux et de créer un centre de coordination national.

Objectifs

Le gouvernement autrichien approuve les principes de la vie axée sur la collectivité. Les personnes souffrant en particulier d'un handicap affectif et mental devraient pouvoir avoir accès

à un plus grand nombre de structures résidentielles, où elles pourraient recevoir des soins personnels. Cela demande:

- une planification ouverte sur l’avenir et la coordination des bâtiments résidentiels, des subventions destinées à ces bâtiments et des services sociaux;
- la création d’un centre national de guidance et de coordination, afin d’assurer une recherche uniforme et un travail de documentation et de relation publique dans le domaine du logement pour personnes handicapées.

5. Aides techniques

Les aides techniques sont fournies ou subventionnées par les établissements d’assurance sociale, les administrations provinciales ou les *Bundessozialämter*. Le programme d’action de l’Union européenne «Handynet» a été mis en œuvre récemment. Tous les moyens d’appareillage des aides techniques ont été listés et actualisés. Les experts des *Bundessozialämter* sont ainsi en mesure de conseiller les personnes intéressées.

6. Communication

Les personnes handicapées sensoriels, en particulier, ont la possibilité de se procurer des aides à la communication. Si un malvoyant a besoin dans le cadre de sa vie professionnelle d’un équipement supplémentaire (par ex. un logiciel braille pour ordinateur personnel), il bénéficiera d’une indemnisation. Il en est de même pour les malentendants: si une personne atteinte de surdit   a besoin, par exemple, d’un traducteur de langue des signes pour mener à bien une affaire importante (avec une administration, pour la rédaction d’un contrat important, pour un examen médical difficile, etc.), elle sera indemnisée.

7. Sport

Le sport peut permettre aux personnes d’acquérir de la confiance en elles, d’améliorer leur bien-être physique et de leur donner une chance de participer à des activités de loisirs constructives. Faire du sport est aussi un excellent moyen

d'insertion dans la mesure où il permet aux personnes handicapées de se réunir avec des personnes non handicapées ou d'autres personnes handicapées. L'autre aspect essentiel du sport repose sur le fait qu'il fait partie intégrante des thérapies et de la réadaptation médicale pratiquées dans les centres de réadaptation.

Des installations sportives améliorées inciteraient non seulement les personnes handicapées à faire du sport mais permettrait également de mettre en place un encadrement, tels des moniteurs sportifs spécialement formés (en particulier pour les personnes handicapées mentaux), et accroîtrait le nombre d'installations sportives locales jouissant d'un encadrement professionnel.

8. Loisirs et activités culturelles

Le gouvernement autrichien approuve le principe selon lequel les personnes handicapées doivent avoir les mêmes chances que les personnes non handicapées en matière de loisirs. Cela implique:

- de faire en sorte que les espaces de loisir soient conçus en tenant compte des besoins des personnes handicapées et en veillant à ce qu'ils leur soient entièrement accessibles;
- de poursuivre la mise à jour des ressources techniques des espaces consacrés aux loisirs;
- d'améliorer l'intégration des personnes handicapées dans le sport organisé.

Activités culturelles

En raison du manque d'équipement de compensation, les personnes handicapées sensoriels n'ont à leur disposition que de trop rares activités de loisirs. Il faudra à cet effet développer beaucoup plus que par le passé les ressources techniques (casques d'écoute, circuits par induction) dans les cinémas, les théâtres, les centres d'éducation et autres espaces culturels. Des exemples, comme le cinéma pour aveugles, à Paris, où le film est décrit oralement (audiovision), et le musée pour

malvoyants, à Modène, en Italie, montrent qu'il existe de nouvelles possibilités.

De nombreuses formes d'art représentent un apport précieux à la thérapie et à la réadaptation. La musique, la peinture, la pantomime utilisées à des fins thérapeutiques devraient être pratiquées dans le cadre d'ateliers culturels dirigés par des spécialistes, à l'instar des classes d'éducation des adultes, en vue de lier la créativité aux objectifs thérapeutiques (notamment pour les personnes mentalement ou émotionnellement handicapées).

Voyages

Les voyages et les congés sont des éléments majeurs de l'insertion des personnes handicapées dans la société. La plupart d'entre eux peuvent utiliser les services touristiques ordinaires, mais pour certains, les obstacles physiques et le manque de commodités restreignent beaucoup le type de vacances qu'ils peuvent prendre.

Cependant, un nombre croissant de guides de ville et de vacances conçus pour les personnes handicapées facilitent beaucoup à celles-ci la préparation de leurs vacances ; bien souvent, en outre, ils permettent à des personnes handicapées et à des personnes valides de prendre pour la première fois des vacances ensemble.

Des mesures adéquates en matière de construction et de transport augmenteront considérablement le champ d'action du tourisme intégré. Mais elles ne supprimeront pas pour autant la nécessité de conclure des arrangements spéciaux pour des groupes particuliers de personnes handicapées dans le secteur du loisir et des vacances.

IX. Protection sociale, économique et juridique

1. Portée et principes

Ce sont les administrations provinciales qui, en leur qualité de personnes morales, sont juridiquement compétentes dans les

affaires concernant les personnes handicapées. En outre, il existe aussi à l'échelon fédéral des sections compétentes en matière de handicap. L'article 15 de la Constitution autrichienne contient une clause générale qui se base sur le principe du fédéralisme qui stipule que la législation et l'exécution des lois dépendent de la compétence des provinces, à moins que les articles 10 – 12 de la Constitution n'en disposent autrement. Par conséquent, il n'y a fondamentalement compétence fédérale que si la Constitution l'énonce. Les provinces ont donc compétence pour formuler les règles d'assistance sociale et/ou les lois d'aide aux personnes handicapées, lesquelles, naturellement, couvrent le secteur de la réadaptation. L'office de liaison des provinces, dont le siège est à Vienne, assure la coordination entre le gouvernement fédéral et les provinces.

Bien qu'il ne soit pas explicitement fait état de la réadaptation ou des services relatifs aux personnes handicapées dans les règles de compétence de la Constitution, l'attribution de certains domaines et catégories au gouvernement fédéral le rend compétent en matière de réadaptation pour les secteurs suivants:

- le régime de sécurité sociale;
- les aides aux combattants de la seconde guerre mondiale et leurs dépendants;
- les affaires militaires (aides aux militaires handicapés et leurs dépendants);
- la vaccination des invalides;
- l'indemnisation des victimes d'un délit.

Pour exécuter ces tâches, il est indispensable de mettre en œuvre un processus de réadaptation, notamment de réadaptation professionnelle, c'est pourquoi celle-ci est comprise dans les dispositions législatives.

2. Sécurité économique et sociale

Si la personne handicapée est apte à tenir un emploi rémunéré, elle est pleinement intégrée au régime de la sécurité sociale, y compris pour des aides de longue durée. Sur la base

du principe de subsidiarité, la province s'occupe des personnes non intégrées.

Loi fédérale sur l'allocation d'aide de longue durée (Bundespflegegeldgesetz) et les lois provinciales sur l'allocation d'aide de longue durée

Pour répondre au besoin d'aide de longue durée, un nouveau système a été introduit en 1993. La Loi fédérale sur l'allocation d'aide de longue durée et les neuf lois provinciales correspondantes sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 1993. L'accord sur le partage des compétences entre le gouvernement fédéral et les autorités provinciales est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1994: les personnes bénéficiant de pensions ou de prestations d'aide comparables sur la base des dispositions de loi fédérales ont droit aux prestations de longue durée.

Les autorités provinciales accordent des allocations d'aide de longue durée en vertu des mêmes principes aux personnes pour lesquelles les autorités fédérales ne sont pas compétentes. La loi fédérale sur les allocations d'aide de longue durée a introduit un barème de prestations en fonction des besoins de la personne, indépendamment de son revenu, de ses actifs et de l'origine du besoin. Cette loi remplace les prestations d'aide qui existaient précédemment. L'allocation d'aide de longue durée est attribuée en fonction des critères ci-après:

- un besoin permanent de services personnels et d'assistance dû à une déficience mentale ou psychique ou à un handicap sensoriel d'une durée de six mois au moins;
- le besoin d'aide permanent doit excéder 50 heures par mois;
- résider en Autriche.

Les allocations sont accordées selon un barème à sept niveaux fondés sur les besoins mensuels de soins ; les montants mensuels sont compris dans une fourchette de 145€, (niveau 1) et de plus de 145€ (niveau 7). Certaines catégories de personnes handicapées bénéficient d'une garantie d'allocation de longue durée correspondant aux niveaux ci-après:

- personnes souffrant d'un degré élevé de malvoyance et personnes confinées sur un fauteuil roulant (au moins niveau 3);
- personnes aveugles (niveau 4);
- personnes sourdes et aveugles (niveau 5).

La détermination du niveau correspondant au handicap dont souffre la personne est effectuée sur la base des rapports médicaux, le cas échéant, d'autres spécialistes sont consultés (personnel soignant, psychologues), etc. En 2002, quelque 280 000 personnes ont bénéficié des allocations fédérales de longue durée. Les examens médicaux, la classification et le versement des prestations sont effectués par les mêmes autorités qui décidaient de l'attribution des allocations et des prestations comparables avant l'entrée en vigueur de la loi sur les allocations de longue durée.

L'allocation de longue durée dispose d'une base juridique. Les décisions en matière d'application sont signifiées par notification officielle, au sujet de laquelle il est possible de faire appel auprès du tribunal du travail et des affaires sociales (*Arbeits- und Sozialgericht*).

Les lois provinciales sur les allocations de longue durée garantissent que les personnes à l'égard desquelles les autorités provinciales sont compétentes recevront les allocations d'aide d'un montant égal et selon les mêmes principes que ce que prévoit la loi fédérale. A l'heure actuelle, 45 000 personnes environ bénéficient d'une allocation d'aide de longue durée au titre des lois provinciales (salariés, bénéficiaires de l'assistance sociale, membres de la famille couverts par la même assurance, etc.).

Le nouveau régime comporte plusieurs améliorations: le barème à sept niveaux permet une approche différenciée des besoins de chacun quant aux personnes nécessitant un degré élevé de soins, l'allocation d'aide de longue durée est substantiellement plus élevée (jusqu'à six fois) que les prestations du régime précédent. Les enfants ont également droit à ces allocations; les prestations sont accordées indépendam-

ment de l'origine du besoin; il est possible de faire appel à la décision, etc.

3. Protection juridique

Le mode de vie des personnes handicapées devrait différer aussi peu que possible de celui des personnes normales. Toute réglementation spéciale pose donc un problème. Il y a pourtant des aspects de la vie où une protection juridique particulière semble indiquée pour les personnes handicapées. Cela inclut en particulier les règles de protection du droit du travail concernant les travailleurs handicapés et les régimes de tutelle et de défense des patients mentalement ou psychologiquement handicapés.

Protection contre le licenciement

La loi sur le travail des personnes handicapées, dont l'objet est d'introduire ces dernières sur le marché du travail, prévoit des règles spéciales de protection à leur égard. Outre la nomination d'un contact qui représentera les intérêts de la personne dans l'entreprise, le contenu principal en est la protection contre le licenciement.

Comme il est plus difficile pour une personne handicapée, que pour une personne non handicapée, de changer d'emploi, les personnes handicapées enregistrées bénéficient d'une protection spéciale contre le licenciement. Les employeurs désireux de licencier un employé handicapé enregistré doit tout d'abord adresser une demande écrite et fondée au Bureau des personnes handicapées du Bundessozialamt régional pour approbation. Le licenciement en absence de cette approbation préalable n'est pas reconnu par la loi à moins qu'il ne s'agisse de l'un de ces cas exceptionnels qui requièrent une approbation rétroactive.

Ces règles ont soulevé des objections à maintes reprises, car, prises à la lettre, elles signifieraient qu'il est impossible de licencier un employé handicapé. La réalité est assez différentes. En effet, en 1998, 455 demandes de licenciement ont été soumises, et la commission sur les personnes handicapées n'a

rendu de décision que sur une centaine de cas avec un nombre d'approbation près de deux fois supérieur au nombre de refus. Dans tous les autres cas, l'affaire a été conclue à l'amiable.

Nombre d'employeurs n'aiment pas recruter des personnes handicapées. Ce n'est pas du reste parce qu'il est difficile de les licencier mais plutôt à cause d'un manque d'information, de préjugés et d'un sentiment de crainte. La question du licenciement est secondaire, il s'agit plutôt d'un problème psychologique et social beaucoup plus complexe. Il faut que les organismes publics et les associations de personnes handicapées s'efforcent de lutter contre ces préjugés en informant mieux les employeurs et en faisant un travail de relations publiques.

Tutelle

Le droit de tutelle, qui remonte à 1916, est partiellement tombé en désuétude lors de l'entrée en vigueur de la Loi fédérale du 1^{er} juillet 1984 sur la mise sous tutelle des personnes handicapées. Au lieu de placer les personnes concernées systématiquement sous tutelle, cette loi assure aux personnes mentalement handicapées ou psychiquement malades et incapables de gérer leurs affaires seules un tuteur légalement désigné, chargé de les protéger contre d'éventuels désavantages. Dans ce contexte, la tutelle ne doit s'appliquer qu'autant qu'il est nécessaire dans chaque cas d'espèce.

Défense du patient

La Loi sur le séjour hospitalier contraint, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1991, définit la situation juridique des personnes mentalement atteintes internées dans un hôpital ou confinées dans un service psychiatrique où dont la liberté de mouvement a été restreinte. Elle a fait tomber en désuétude la seconde partie de l'ancien Ordre de tutelle.

Cette loi institue également des protecteurs qui représentent les droits du patient interné devant les autorités hospitalières et dans toute procédure juridique concernant la recevabilité de la détention. A l'instar du tuteur, les défenseurs sont désignés par une association pertinente et nommés par le tribunal. Le défen-

seur peut aussi représenter, avec approbation de l'intéressé, le patient qui a été interné avec son consentement. La compétence du patient n'est en aucune façon limitée. Les défenseurs de patient sont également compétents pour aider les personnes mentalement handicapées à passer du mode de vie institutionnel au mode de vie en immersion dans la collectivité.

La loi sur le séjour hospitalier contraint protège les patients contre une détention arbitraire. Cependant, il y a actuellement trop peu de structures et de services collectifs aptes à s'occuper des personnes psychiquement malade pour que l'on puisse éviter le recours au régime institutionnel. La situation diffère d'une région à l'autre, mais il y a encore beaucoup à faire dans toutes les provinces, même après les réformes psychiatriques de 1979/80, à Vienne.

Objectifs

Le gouvernement fédéral cherche à conférer aux personnes handicapées une protection juridique spéciale, où cela s'avère nécessaire. Ce principe donne lieu notamment aux mesures suivantes:

- préservation de la protection contre le licenciement dans le cadre de la loi sur l'emploi des personnes handicapées;
- promotion des associations de tuteurs et de défenseurs de patient.

4. Services sociaux

La compétence générale sur les questions de handicap revient de plein droit aux provinces qui sont des personnes morales à cet égard. Il existe, en outre, des sections spéciales compétentes en matière de handicap à l'échelon fédéral.

En règle générale, les provinces financent les services. Ceux-ci sont essentiellement assurés par des organisations à but non lucratif. Les prestations susceptibles d'être subventionnées en vertu de la loi provinciale d'aide aux personnes handicapées de Vienne, sont:

- les soins médicaux (complémentaires à la sécurité sociale),

- les soins orthopédiques (subsidiaries),
- l'aide à la scolarité,
- l'aide à l'insertion professionnelle,
- l'ergothérapie,
- les pensions d'invalidité (subsidiaries).

Les dispositions provinciales sont imbriquées avec celles des autres organismes concernés (sécurité sociale, autorités fédérales). Les parents d'enfants handicapés peuvent bénéficier d'allocations familiales plus élevées pour financer ces prestations.

L'aide médicale et orthopédique des personnes handicapées ne diffère pas de celle dont bénéficient les personnes ordinaires. Elle est dispensée par des médecins ou des hôpitaux conventionnés par la sécurité sociale. C'est le financement de cette aide qui peut être différent. Il existe aussi, bien sûr, des établissements médicaux spécialisés dans les soins à donner aux personnes handicapées, enfants ou adultes.

Les *Bundessozialämter* ont créé, en particulier dans les régions rurales les moins développées, un service mobile de consultation pour jeunes handicapés. Il est compétent pour toutes les questions de handicap, d'éducation et d'aide. Des équipes de médecins, de psychologues et de travailleurs sociaux conseillent les parents des enfants et des adolescents handicapés sur toutes les questions de handicap, d'éducation et d'aide.

L'aide à la scolarité concerne les moyens individuels d'insertion. La loi régissant l'insertion scolaire est en général la Loi sur l'organisation scolaire (loi fédérale). S'il y a des élèves handicapés dans une classe, ils ont le droit de suivre un complément d'enseignement.

L'ergothérapie est assurée par des organisations à but non lucratif financées par les provinces.

La pension d'invalidité n'est accordée qu'en complément de revenu (sécurité sociale, par exemple) si, en raison de sa déficience, la personne est trop handicapée pour gagner sa vie.

L'aide à l'insertion professionnelle incombe aux provinces, le service pour l'emploi et les *Bundessozialämter*. Dans cette optique, le rôle des services est important et dépasse la fonction de versement de subventions aux employeurs. Ces prestations sont assurées par des organisations à but non lucratif et financées par les *Bundessozialämter*, le service pour l'emploi et les provinces. Ces mesures, dénommées soutien à l'emploi sont appelées, selon le contexte, *Arbeitsassistenz* (consultation pour l'emploi), orientation professionnelle et préparation à l'emploi.

X. Formation des personnes impliquées dans le processus de réadaptation et dans l'intégration sociale des personnes handicapées

Les questions concernant les handicaps et l'éducation à la santé figurent en bonne place dans les programmes d'enseignement de toutes les professions ayant affaire au bien-être social, à la pédagogie et à la santé. Il en est de même dans l'architecture et l'urbanisme, où désormais les principes d'accessibilité font partie de la réflexion courante.

XI. Information

Le gouvernement autrichien est en train de créer sur Internet une page d'accueil qui permettra à l'utilisateur de contacter les services administratifs qui lui sont nécessaires (subsidés, deuil, divorce, etc.). L'une des rubriques sera consacrée au handicap. Ainsi, les personnes handicapées trouveront les propositions des services administratifs et les adresses importantes. En règle générale, toutes les administrations sont très actives dans le secteur des relations publiques.

XII. Statistiques et recherches

1. Statistiques

Le Ministère fédéral du travail, de la santé et des affaires sociales publie un annuaire des statistiques à l'échelon fédé-

ral (*Bericht zur sozialen Lage*). Les provinces publient également des annuaires de statistiques.

2. Recherche

Les lois et autres mesures importantes concernant les personnes handicapées devraient s'accompagner d'une expertise scientifique dans les phases de préparation et d'exécution. Une recherche ciblée pourrait aussi concourir à améliorer les conditions de vie des personnes handicapées en comblant les lacunes de l'expertise. Il conviendrait aussi d'étudier le potentiel de nouvelles solutions envisageables et de procéder à un tri pour extraire le meilleur de l'expérience acquise et l'adapter aux besoins des personnes handicapées. Du fait de la complexité de ce domaine, la recherche devrait être interdisciplinaire et coordonnée. Il faudrait introduire dans la recherche universitaire et non universitaire un aspect spécifique du handicap. Les résultats les plus pertinents devraient être bien documentés et publiés sous une forme aisément compréhensible afin d'être mis en œuvre avec plus de célérité et avoir un champ d'application plus étendu.

Les domaines de recherche importants sont:

- la recherche médicale en matière de prévention et de réadaptation ainsi que sur les aides pour personnes handicapées;
- la place des allocations d'aide de longue durée et de réadaptation dans l'économie nationale;
- les prestations de formation en vue de l'entrée dans la vie professionnelle;
- la situation de la formation et de l'emploi pour les femmes handicapées;
- la construction libre d'obstacles;
- le ratio «auto-assistance» et prestations du secteur public;
- les processus de marginalisation qui touchent particulièrement les personnes handicapées.

I. Politique générale

La Belgique est un Etat fédéral, composé de Communautés (la Communauté flamande, la Communauté française et la Communauté germanophone) et de régions (la région flamande, la région wallonne et la région de Bruxelles-capitale). La politique en faveur des personnes handicapées relève de la compétence des Communautés/Régions à l'exception de certains domaines tels que les allocations aux personnes handicapées qui relèvent de l'Etat fédéral. Les principaux organismes compétents en matière de politique des personnes handicapées sont le Fonds flamand pour l'intégration sociale des personnes handicapées, l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées, le Service bruxellois francophone des personnes handicapées et l'Office de la Communauté germanophone pour personnes handicapées.

A. L'Etat fédéral

Parmi les principaux domaines spécifiques en rapport avec la politique en faveur de personnes handicapées, qui sont restés de la compétence de l'Etat fédéral, citons les allocations aux personnes handicapées et les prestations de réadaptation fonctionnelle (médicales) des allocations accordées ont une double fonction d'une part, compense le manque de revenus, d'autre part, compense les frais supplémentaires découlant du handicap.

B. Le Fonds flamand pour l'intégration des personnes handicapées

Le Fonds flamand a notamment pour mission la prévention, le dépistage et le diagnostic des déficiences et handicaps – l'aide

précoce – l'élaboration, chaque fois que nécessaire, d'un projet personnalisé d'interventions – l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement – la formation professionnelle – l'accès à l'emploi – la participation des personnes handicapées dans la vie culturelle et sociale. Le Fonds agrée et subventionne des institutions ou services et octroie des interventions financières aux personnes handicapées ainsi qu'aux employeurs. Est considérée comme personne handicapée «toute personne mineure ou majeure présentant une limitation importante et de longue durée des chances d'intégration sociale d'une personne suite à une altération de ses facultés mentales, psychiques, physiques ou sensorielle».

C. L'Agence wallonne pour l'intégration de personnes handicapées

L'Agence a notamment pour mission la prévention, le dépistage et le diagnostic des déficiences et handicaps – l'aide précoce – l'élaboration, chaque fois que nécessaire, d'un projet personnalisé d'interventions – l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement – la formation professionnelle – l'accès à l'emploi – la participation des personnes handicapées dans la vie culturelle et sociale. L'Agence agrée et subventionne des institutions ou services et octroie des interventions financières aux personnes handicapées ainsi qu'aux employeurs. Est considérée comme personne handicapée «toute personne mineure ou majeure présentant une limitation importante de ses capacités d'intégration sociale ou professionnelle suite à une altération de ses facultés mentales, sensorielles ou physiques, qui engendre la nécessité d'une intervention de la société».

D. Le Service bruxellois francophone des personnes handicapées

Un décret relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées a été adopté par l'Assemblée de la Commission communautaire française le 4 mars 1999. Ce décret a pour objectif de regrouper tous les décrets actuellement applicables en matière d'intégration des personnes handicapées.

Le Service bruxellois francophone des personnes handicapées a notamment pour mission d'informer, de conseiller et orienter dès la petite enfance, d'organiser un plan d'aide matérielle individuelle, de collaborer avec les services de formation professionnelle, d'attribuer une aide à l'interprétation pour sourds, de prendre toutes les mesures favorisant la formation et l'emploi en milieu ordinaire ou adapté, l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement, ainsi que la participation des personnes handicapées dans la vie sociale, professionnelle et culturelle. Le Service bruxellois octroie des interventions financières aux employeurs, agréée et subventionne des Entreprises de travail adapté, des centres de réadaptation fonctionnelle, des services d'accompagnement, un service d'interprétation pour sourds, des centres de jour et d'hébergement pour enfants et adultes.

Pour être admise au bénéfice du Service bruxellois, la personne handicapée doit présenter un handicap qui résulte d'une limitation d'au moins 30% de sa capacité physique ou d'au moins 20% de sa capacité mentale. Par handicap, il faut entendre le désavantage social résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou empêche la réalisation d'un rôle habituel par rapport à l'âge, au sexe, aux facteurs sociaux et culturels.

E. L'Office de la communauté germanophone pour personnes handicapées

L'Office assume les mêmes missions que ses homologues flamands, wallons et bruxellois avec la différence qu'il intervient également dans les adaptations et aides à l'autonomie et la mobilité des personnes âgées handicapées (> 65 ans) en vue de pouvoir leur permettre de continuer à vivre dans leur milieu habituel aussi longtemps que possible.

II. Prévention et éducation à la santé

Dans l'appareil d'ensemble mis en place en Belgique, il convient de relever les actions des Offices communautaires chargé de la politique de la naissance et de l'enfance, des

Ministères communautaires de l'enseignement qui disposent d'un programme de surveillance et de tutelle médicale et psychologique de la population scolaire et du Ministère fédéral de l'Emploi et du Travail chargés du respect des législations en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail. Par rapports aux facteurs socio-culturels susceptibles de générer des handicaps, la prévention s'exerce, pour les enfants et adolescents, par les Comités de protection de la jeunesse (matière de la compétence des Communautés).

A. Communauté flamande

Le Fonds flamand agréé et subventionne des centres d'observation, d'orientation et d'accompagnement psychologique et médical de personnes handicapées. Ces centres, qui s'adressent à des mineurs d'âge atteints de troubles caractériels, s'occupent principalement du dépistage et des diagnostics de handicap en vue d'un traitement ultérieur.

Les services d'accompagnement à domicile peuvent également s'adresser à des familles comptant un ou plusieurs enfants non enregistrés auprès du Fonds flamand, mais pour lesquels des indications de déficience ou de handicap nécessitent un dépistage et diagnostic. Le nombre de ces accompagnements est limité tant en ce qui concerne le volume qu'en ce qui concerne la durée.

Le Fonds flamand agréé également des centres pour troubles du développement, centres actifs en matière d'aide précoce et de dépistage de certains handicaps ou déficiences spécifiques (par exemple, l'autisme).

B. Région wallonne

En application du Décret du 6 avril 1995 (article 5), le Gouvernement wallon peut arrêter des mesures de prévention concernant le dépistage et du diagnostic précoce, les programmes d'éducation pour la promotion de la santé, l'accès aux soins de santé primaires, la situation sociale et culturelle des personnes à risque, les mesures de protection de la santé mentale, les risques liés à l'environnement physique, à

l'inadaptation des logements ou à l'urbanisation. Pour sa part, l'Agence wallonne participe à la prévention, au dépistage et au diagnostic des déficiences et handicaps et à la mise en œuvre de l'aide précoce. L'Agence agréée et subventionne 17 services d'aide précoce chargés du dépistage des déficiences de toute nature, avant, pendant et après la grossesse.

C. Commission communautaire française de la région de Bruxelles-capitale

La Commission communautaire française subventionne 12 services d'accompagnement chargés de promouvoir la prévention et le dépistage des déficiences de toutes natures avant, pendant et après la grossesse, d'assurer un soutien éducatif, psychologique et social à l'enfant handicapé, d'accompagner la famille, de lui apporter des conseils éducatifs ou techniques, de poursuivre l'accompagnement préscolaire et scolaire par la rencontre et la formation du personnel éducatif.

D. Communauté germanophone

Dans le cadre de la prévention, au dépistage et au diagnostic des déficiences, l'Office pour Personnes Handicapées a mis l'accent sur l'aide précoce comme service par excellence pour l'accueil et l'accompagnement des enfants pendant les premiers mois et années de leur vie ainsi que des familles. En plus, l'Office coordonne un réseau européen d'étude et d'échange de parents et professionnels, formateurs, chercheurs et gestionnaires en aide précoce (EURLY AID).

III. Identification et diagnostic

A. Etat fédéral

L'identification et le diagnostic s'inscrivent dans divers cadres: celui des prestations de santé (consultation de médecins, de centres de diagnostic et de soins ou d'institutions hospitalières et de traitement) à l'intervention de l'assurance soins de santé, celui des accidents du travail, de la circulation et des

maladies professionnelles (par les compagnies d'assurances, le Fonds des accidents du travail et le Fonds des maladies professionnelles), celui des compétences du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement soit pour bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux, soit pour obtenir une allocation.

B. Communauté flamande

Le Fonds flamand a été chargé du dépistage et de l'enregistrement des personnes handicapées, enregistrement qui ne peut s'effectuer qu'après diagnostic. Une demande d'enregistrement ne peut être introduite qu'ensemble avec une demande concrète d'assistance. Tout demandeur doit être examiné par une équipe multidisciplinaire comprenant au moins un médecin, un psychologue ou orthopédagogue et un(e) assistant(e) social(e). Les procédures d'appel et de demandes de « reprise en considération » rendent possible un second avis quant au diagnostic de l'affection et de l'assistance prise en charge.

C. Région wallonne

Lorsqu'une personne introduit une demande d'intervention, l'Agence wallonne peut faire procéder à tout examen qu'elle juge nécessaire par un centre agréé: centre psycho-médico-social, centre de santé mentale, service ou centre d'évaluation et d'orientation professionnelle, service ou centre de réadaptation fonctionnelle, centre public d'aide sociale, centre de service social. Les centres agréés doivent disposer au sein de leur personnel d'un assistant social ou d'un infirmier social. Ils doivent en outre disposer au sein de leur personnel ou s'assurer par convention les services d'un docteur en médecine et d'un psychologue. Ces trois personnes constituent une équipe pluridisciplinaire.

D. Commission communautaire française de la région de Bruxelles-capitale

La demande d'admission introduite par la personne comprend un formulaire médical portant sur la description de la

déficiences et des répercussions en terme d'incapacité et de handicap. Ce formulaire est complété par un médecin choisi par le demandeur. Le handicap est pris en considération sur base d'une évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, (constituée de trois fonctionnaires, un médecin, un psychologue et le responsable du service qui traite les demandes d'admission des personnes handicapées). Cette évaluation peut se fonder sur des données d'examen pluridisciplinaires qui auraient déjà été rassemblés en vue d'obtenir le bénéfice d'autres dispositions fédérales, communautaires ou régionales en faveur des personnes handicapées. Un complément d'élément peut être demandé par l'équipe pluridisciplinaire.

E. Communauté germanophone

Toute demande introduite à l'Office pour Personnes Handicapées fait l'objet d'un entretien personnel avec la personne handicapée. Suit alors l'élaboration d'un projet individuel par une équipe multidisciplinaire.

IV. Traitement et aides thérapeutiques

A. Etat fédéral

L'assurance soins de santé rembourse partiellement ou totalement, selon une nomenclature définie, les frais médicaux et les frais de réadaptation fonctionnelle. Les prestations de santé comprennent tous les soins préventifs et curatifs nécessaires au maintien et au rétablissement de la santé, tant les soins courants (visites, consultations et fourniture de produits pharmaceutiques) que les soins prodigués par les spécialistes, les prothèses, l'hospitalisation, etc. Les personnes handicapées peuvent bénéficier d'un remboursement majoré des frais médicaux si elles font partie de catégories sociales jugées particulièrement défavorisées. Les prestations de réadaptation fonctionnelle sont également remboursées dans le cadre de l'assurance soins de santé. Elles comprennent notamment les prestations de logopédie et d'appareillage.

B. Communauté flamande

Le Fonds flamand agréé et subventionne des centres ou services de réadaptation fonctionnelle. En ce qui concerne la subvention de ces centres ou services, il y a lieu de distinguer entre les centres dits intra muros (faisant partie d'un hôpital ou d'une clinique), subventionnés en leur quasi-totalité par une institution fédérale de l'assurance maladie-invalidité et les services de santé publique, et les centres autonomes, dits extra-muros, subventionnés partiellement par le Fonds flamand (investissements et subsides à l'entretien).

Prothèses, orthèses et aides techniques

Les aides techniques et appareillages médicaux ou apparentés sont généralement pris en charge par une institution fédérale de l'assurance maladie-invalidité. Le Fonds flamand a toutefois estimé devoir accorder une prise en charge supplémentaire pour les voiturettes et pour le matériel hygiénique, en égard à l'impact que ces prestations ont sur l'intégration sociale des personnes handicapées. Un arrêté du Gouvernement flamand du 13 juillet 2001 fixe de nouvelles règles générales en matière de prise en charge d'aide matérielle individuelle à l'intégration sociale des personnes handicapées. Le système nouveau responsabilise la personne handicapée et ses proches. Un budget est mis à la disposition du bénéficiaire qui peut s'en servir au cours d'une période de quatre ans. A cet effet il peut faire appel à l'aide d'une équipe multidisciplinaire spécialisée qui assure les services gratuits de conseil personnel.

Evaluation des aptitudes

Le Fonds flamand peut à tout moment procéder à une évaluation de la situation de la personne handicapée et tout service agréé par le Fonds doit tenir à jour un dossier permettant de déterminer l'évolution médicale, socio-professionnelle et pédagogique de la personne handicapée et d'évaluer les besoins et les moyens mis en œuvre pour les rencontrer.

C. Région wallonne

Soins médicaux, réadaptation médicale et fonctionnelle

L'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées a poursuivi la politique d'agrément et de subventionnement de 75 centres ou services de réadaptation fonctionnelle situés en région wallonne. D'autre part, l'Agence agréée et subventionne des services d'accueil de jour et des services résidentiels pour jeunes adultes.

Prothèses, orthèses et aides techniques

En matière d'aides techniques, l'Agence wallonne applique la politique d'octroi d'interventions individuelles sur base d'un arrêté ministériel établissant de manière précise les conditions et modalités d'octroi. Si l'aide technique dont a besoin la personne ne figure pas dans la liste des prestations (qui pourra être mise à jour tous les six mois) ou si certaines conditions d'octroi ne sont pas satisfaites, la demande pourra être soumise à l'avis du Comité de Gestion de l'Agence.

Evaluation des aptitudes

L'Agence wallonne peut à tout moment procéder à une évaluation de la situation de la personne handicapée et tout service agréé par l'Agence doit tenir à jour un dossier permettant de déterminer l'évolution médicale, sociale et pédagogique de la personne handicapée et d'évaluer les besoins et les moyens mis en œuvre pour les rencontrer.

D. Commission communautaire française de la région de Bruxelles-capitale

Soins médicaux, réadaptation médicale et fonctionnelle

Le Service bruxellois francophone des personnes handicapées agréé et subventionne vingt-quatre centres de réadaptation fonctionnelle et agréé et subventionne des internats, des semi-internats, des centres de jour et d'hébergement et 2 services d'accompagnement qui assurent aussi le placement familial.

Prothèses, orthèses

Le Collège de la Commission communautaire française a adopté en date du 25 février 2000 un arrêté fixant les critères et modalités d'interventions dans l'aide matérielle individuelle à condition que l'intégration sociale ou professionnelle de la personne handicapée s'en trouve accrue, (adaptations de l'habitation, du véhicule, chiens-guides pour aveugles, téléphone pour sourds etc.). Son annexe prévoit les différentes prestations qui peuvent être rencontrées par le Service bruxellois avec les montants maxima d'intervention. Cet arrêté permet toutefois d'intervenir pour d'autres prestations non prévues par cette annexe.

Evaluation des aptitudes

Le Service bruxellois peut demander à tout moment à la personne handicapée de se soumettre à un examen effectué par un médecin spécialiste. Par ailleurs, toutes les institutions agréées par le Service bruxellois devront élaborer un projet collectif spécifique et un projet individualisé permettant de déterminer l'évolution médicale, sociale et pédagogique de la personne handicapée et d'évaluer les besoins et les moyens mis en oeuvre pour les rencontrer.

E. Communauté germanophone

Les dispositions en matière d'aides techniques sont similaires aux autres organismes. Il n'existe pas de centre de réadaptation fonctionnelle agréé ou subventionné par l'Office pour Personnes Handicapées.

V. Education

Le réseau d'établissements gardiens, primaires, moyens et supérieurs ainsi que les programmes de cours de ces établissements, sont de la compétence des Ministres communautaires de l'Enseignement, que ces établissements soient destinés à l'éducation des enfants valides ou des enfants handicapés.

A. Communauté flamande

La législation relative à l'enseignement spécial s'applique aux enfants et adolescents qui, aptes à recevoir un enseignement, sont toutefois inaptes à suivre celui-ci dans un établissement scolaire ordinaire.

En ce qui concerne l'enseignement spécial de base (enseignement primaire), la communauté flamande connaît 8 types d'enseignement spécial d'adressant à des catégories spécifiques de handicap. L'enseignement spécial secondaire est subdivisé en 4 types selon la finalité à atteindre (par exemple, le développement des aptitudes professionnelles).

L'enseignement intégré existe depuis 1986 mais se borne encore à des expériences peu nombreuses.

Pour les personnes handicapées mineurs d'âge, le Fonds flamand agréé et subventionne un réseau relativement dense d'institutions d'accueil liées à un établissement d'enseignement. Cet accueil s'effectue en internat (les Instituts dits médico-pédagogiques IMP) ou en semi-internat, offrant, outre une éducation scolaire appropriée, un accompagnement pédagogique, médical et paramédical en fonction des besoins propres des usagers.

Pour les enfants handicapés dit non scolarisables, certains internats ou semi-internats offrent des soins pédagogiques, tels que les usagers bénéficient d'un minimum d'éducation parascolaire.

B. Communauté française

Dans l'objectif d'une intégration précoce des enfants handicapés, le programme de réadaptation favorise aussi fréquemment que possible le recours pour l'enfant handicapé aux différents établissements d'enseignement ordinaire. Dans certains cas, le recours à l'enseignement spécial est une mesure nécessaire pour rencontrer les besoins éducatifs spécifiques des élèves et les amener à leur meilleur niveau de développement. L'enseignement spécial est organisé à deux niveaux: le niveau fondamental et le niveau secondaire et

pour rencontrer la diversité des besoins, il est structuré en huit types: arriération mentale légère, arriération mentale modérée ou sévère, troubles du comportement, déficiences physiques, malades, déficiences visuelles, déficiences auditives et troubles instrumentaux.

C. Région wallonne

Etant donné que les frais découlant d'une scolarité en enseignement spécial doivent être pris en charge par le Ministère communautaire compétent en matière d'enseignement (Communauté française), les interventions financières individuelles de l'Agence ne s'adressent en principe qu'aux jeunes handicapés fréquentant l'enseignement ordinaire. Ces interventions concernent notamment les frais de déplacement au lieu de la scolarité, les frais de séjour dans un internat, le coût du minerval dans l'enseignement supérieur, le coût des ouvrages et instruments didactiques, le coût de l'accompagnement pédagogique (explications orales, tutelle scientifique et/ou pédagogique) pour les étudiants présentant une déficience auditive ou visuelle fréquentant l'enseignement supérieur, universitaire ou non, ou une formation reconnue, l'octroi dans certains cas particuliers des interventions financières prévues pour une formation professionnelle. D'autre part, l'Agence wallonne agréée des services d'aide à l'intégration chargés, en collaboration avec la famille et les autres intervenants, d'assurer aux bénéficiaires âgés de plus de 7 ans et de moins de 18 ans, une aide éducative et psychothérapeutique par des interventions individuelles visant à permettre une intégration scolaire et sociale optimale.

D. Commission communautaire française de la région de Bruxelles-capitale

Les frais découlant d'une scolarité en enseignement spécial doivent être pris en charge par le Ministère compétent en matière d'enseignement (Communauté française). Dès lors, les interventions financières accordées par le Service bruxellois ne s'adressent qu'aux jeunes handicapés fréquentant l'enseignement ordinaire. Ces interventions concernent les

frais de déplacement, les frais de séjour lorsque les déplacements journaliers du domicile au lieu de l'éducation scolaire s'avèrent trop problématiques; l'acquisition d'ouvrages et d'instruments didactiques lorsque par suite de son handicap, l'étudiant doit exposer des frais supplémentaires à ceux exposés par un étudiant valide. En outre, les étudiants déficients sensoriels ou atteints d'une lésion cérébrale ou neurologique centrale associée éventuellement à un handicap moteur des membres supérieurs, et qui suivent des études supérieures universitaires ou non, reconnues par la Communauté française; ou une formation professionnelle qualifiante, peuvent bénéficier d'un accompagnement pédagogique. Le Service bruxellois rembourse directement les honoraires au service qui réalise l'accompagnement pédagogique. Actuellement, cinq services d'accompagnement pédagogique sont agréés.

E. Communauté germanophone

Les frais de la formation scolaire sont pris en charge par le Ministre compétent pour l'éducation. L'Office pour Personnes Handicapées organise l'aide précoce avant l'âge scolaire. Un accompagnement familial est assuré en âge scolaire. Un accompagnement familial est assuré en âge scolaire pour toutes les questions concernant le handicap.

Il existe en Communauté Germanophone une forte tradition de formation professionnelle sous contrat d'apprentissage, système qui a été adapté aux personnes avec difficultés d'apprentissage. L'Office pour Personnes Handicapées peut intervenir dans les frais de transport, de séjour en vue d'une formation à l'étranger pour des jeunes ayant un handicap sensoriel.

VI. Orientation et formation professionnelle

A. Communauté flamande

Le Fonds flamand agréé et subventionne des services particuliers assurant le parcours d'insertion professionnelle des personnes handicapées en les accompagnant dès le début du

processus qui devrait mener à l'emploi en circuit économique ouvert. Ces services sont constitués d'un réseau d'institutions (centres d'orientation professionnelle, centres de formation professionnelle etc.) et de services qui interviennent à l'un ou l'autre stade de l'insertion professionnelle. En vue d'une politique d'inclusion, les services de formation et d'emploi généraux sont associés aux services d'insertion professionnelles pour handicapés.

Le Fonds flamand conseille les intéressés en vue d'une formation, réadaptation ou rééducation professionnelle, il surveille l'efficacité de cette orientation et veille éventuellement à ce que les personnes handicapées bénéficient d'une orientation professionnelle spécialisée.

Dans un certain nombre de cas, l'orientation scolaire et professionnelle des handicapés peut se faire par des centres d'accompagnement des élèves subventionnés par le ministère flamand de l'enseignement.

Dans le cadre des principes relatifs à l'égalité des chances et au trajet d'insertion professionnelle, le Fonds flamand estime que la formation professionnelle doit s'effectuer autant que possible dans un centre s'adressant à la population entière et dans un environnement professionnel normal. Un nombre de centres spécialisés ont été réformés de fond en comble en 1997. D'une part, ces centres devant offrir une formation plus générale, complétée, d'autre part, par une spécialisation plus technique sur le lieu du travail. Le fonctionnement de ces centres s'inscrit dans la technique du parcours d'insertion professionnelle et la subvention est liée au résultat obtenu en matière d'emplois effectifs réalisés après formation.

Cette réforme permet de se mettre au diapason des besoins d'un marché de l'emploi en pleine évolution; en collaboration avec le VDAB (Service flamand de formation professionnelle), les services d'insertion professionnelle jouent un rôle accru dans l'atteinte de l'objectif inspiré par la politique d'égalité des chances, à savoir l'emploi maximal des personnes handicapées dans le circuit économique normal.

B. Région wallonne

L'orientation professionnelle s'effectue soit dans des centres généraux, accessibles à tous, soit dans des centres spécialisés pour personnes handicapées agréés par l'Agence wallonne (19 à l'heure actuelle).

En matière de formation professionnelle, les formules les plus variées sont accessibles aux personnes handicapées; citons à titre principal: 1. Le stage de découverte qui permet de se confronter aux réalités d'une profession ou d'un secteur professionnel; 2. Le contrat d'adaptation professionnelle qui permet une formation sur le terrain dans une entreprise ou une institution publique; 3. Les dispositifs de formation professionnelle en alternance ou d'insertion; 4. La formation professionnelle dans les centres de formation professionnelle spécialisée pour personnes handicapées, agréés et subventionnés par l'Agence (14 à l'heure actuelle).

Durant sa période de formation, le stagiaire bénéficie d'allocations et compléments de rémunération, d'interventions financières dans les frais de déplacement et de séjour, dans les frais de formation.

C. Commission communautaire française de la région de Bruxelles-capitale

Orientation

L'équipe pluridisciplinaire peut solliciter l'intervention d'un centre d'orientation spécialisée (COS) pour établir, compléter ou modifier le processus global d'intégration sociale et professionnelle de la personne handicapée. Onze COS sont agréés par le Collège de la Commission communautaire française

Formation professionnelle

Le Service bruxellois donne à la personne handicapée tous les renseignements nécessaires pour choisir la formation qui lui conviendra le mieux; il lui rend accessible, moyennant dans certains cas, par exemple, l'adaptation du poste de travail ou

la suppression d'obstacles architecturaux, les structures de formation professionnelle pour personnes valides. Dans cette optique, le Service bruxellois a signé des conventions avec l'Institut de formation permanente pour les Classes moyennes et les PME, avec Bruxelles Formation, avec la Ville de Bruxelles, pour les cours de promotion sociale qu'elle met en place. En Région bruxelloise, il reste un seul centre de formation professionnelle spécialisée, la Ligue Braille, centre pour personnes handicapées de la vue.

D. Communauté germanophone

Dans le cadre d'une politique inclusive, l'Office pour Personnes Handicapées et l'Office pour l'Emploi de la Communauté germanophone ont créé un service intégré d'orientation professionnelle. Aux personnes qui s'adressent à notre office en vue d'une (ré)insertion professionnelle, nous proposons un support, un encadrement et des aides tout au long du parcours d'insertion qui sera toujours un parcours individualisé. Dans ce parcours d'insertion individualisé, l'office pour personnes handicapées collabore avec des partenaires divers, notamment le «*Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft*».

L'orientation professionnelle s'effectue depuis septembre 2001 par une équipe d'orienteurs professionnels dans le «*Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft*». Parmi cette équipe, une psychologue s'est spécialisée dans l'orientation professionnelle des personnes handicapées. L'orientation professionnelle des personnes handicapées est ainsi intégrée dans l'orientation professionnelle ordinaire et bénéficie ainsi des connaissances et du savoir faire de cette équipe. En outre, l'Office collabore avec des centres d'orientation en Allemagne. Ceci est particulièrement important pour des personnes qui ont un handicap sensoriel et/ou physique important et pour lequel le Arbeitsamt ne peut proposer une orientation et/ou une formation professionnelle qui tient compte des besoins de ces personnes.

La formation professionnelle étant donné que la Communauté germanophone ne dispose pas d'un centre de formation professionnelle et qu'une orientation / une formation dans un centre en Allemagne signifie pour les personnes de devoir faire un long trajet et un séjour à l'internat, l'office n'a que peu de personnes qui sont intéressés par cette formule. Par contre, l'Office propose une «formation en entreprise» (*Ausbildung im Betrieb*). Cette formation vise une formation sur le lieu du travail et ce dans le but d'une embauche dans la même entreprise.

En vue de permettre aux personnes des stages de découverte, par lesquels ils pourront effectuer certains travaux «à l'essai», et ainsi se rendre compte de leurs intérêts et capacités professionnelles, l'Office propose la mesure «orientation en entreprise» (*Orientierung im Betrieb*).

La formation professionnelle dans les centres de formation professionnelle spécialisée pour personnes handicapées dans un des centres agréés et subventionnés par l'Agence wallonne est également possible pour les personnes avec une bonne connaissance de la langue française.

Le «stage en entreprise» (*Ausbildungspraktikum*) permet aux personnes plus sévèrement handicapées, d'être formées sur le lieu du travail selon leur possibilités et intérêts et ceci à temps partiel.

E. Etat fédéral

Certaines mesures spécifiques ont été prises au niveau de l'Etat fédéral notamment celles qui sont relatives à l'obligation d'emploi dans les administrations fédérales.

VII. Emploi

A. Communauté flamande

Toute une panoplie de mesures ont été mises en place pour stimuler l'emploi des personnes handicapées et notamment: des primes de compensation en cas de rendement insuffisant,

une intervention pour l'aménagement des postes de travail, une intervention dans le coût d'instruments et de vêtements de travail, une intervention dans les frais de déplacement, la possibilité de recourir à des services d'accompagnement. Il existe également une obligation d'emploi dans les services publics.

Emploi protégé

Des ateliers protégés sont agréés et subventionnés par le Fonds flamand. Comme pour tous les autres secteurs d'activité, le montant des rémunérations est fixé par une commission paritaire.

Les travailleurs handicapés en atelier protégé bénéficient du salaire minimum interprofessionnel garanti. La prise en charge partielle de cette rémunération par le Fonds flamand a été forfaitarisée; une distinction est toutefois faite entre travailleurs à faible rendement économique et autres.

Les ateliers protégés peuvent également jouer un rôle de passerelle pour la 'réaffectation' de travailleurs dans le circuit ouvert. L'organisation de stages dans ce type d'ateliers peut constituer une étape importante de l'itinéraire conduisant au marché libre du travail.

Le placement des personnes handicapées, incapables de fréquenter un atelier protégé agréé, est assuré dans les centres de jour pour handicapés majeurs non travailleurs agréés par le Fonds flamand.

B. Région wallonne

Emploi dans le milieu ordinaire de travail

Toute une panoplie de mesures ont été mises en place pour stimuler l'emploi des personnes handicapées et notamment: une intervention favorisant le tutorat en entreprise, une prime à l'intégration, une prime de compensation en cas de rendement insuffisant, une prime d'installation comme travailleur indépendant, une intervention pour l'aménagement des postes de travail, une intervention dans les frais de déplacement, la

possibilité de recourir à des services d'accompagnement. Il existe également une obligation d'emploi dans les services publics.

Emploi protégé

Des entreprises de travail adapté sont agréées et subventionnées par l'Agence wallonne, le montant de l'intervention accordée est fonction de la perte de rendement du travailleur. Comme pour tous les autres secteurs d'activité, le montant des rémunérations est fixé par une commission paritaire. Des sections d'accueil et de formation permettent une formation spécifique.

C. Commission communautaire française de la région de Bruxelles-capitale

Emploi dans le milieu ordinaire

Diverses aides favorisent l'intégration des personnes handicapées dans le monde du travail: intervention lors du contrat d'adaptation professionnelle visant à la conclusion d'un contrat de travail ordinaire, prime d'insertion, octroyée à l'employeur en vue de compenser la perte de rendement, prime d'installation pour travailleur indépendant, adaptation du poste de travail, intervention dans les frais de déplacement. Dans les services publics de la Commission communautaire française le Collège détermine le nombre d'emplois obligatoires.

Emploi protégé

Le Service bruxellois octroie des subventions aux entreprises de travail adapté en matière d'investissements, d'encadrement, d'accompagnement et de rémunération des travailleurs handicapés. Les subventions tiennent compte, notamment, des capacités professionnelles de chaque travailleur. Depuis 1999, la commission paritaire impose le revenu minimum mensuel moyen garanti à tous les travailleurs des ETA. Le contrat d'emploi est un contrat de travail ordinaire d'ouvrier ou d'employé. Avant l'obtention de celui-ci, une carte d'embauche délivrée par l'équipe pluridisciplinaire est requise.

D. Communauté germanophone

Emploi dans le milieu ordinaire de travail: en vue de favoriser l'emploi, l'office mise surtout sur l'accompagnement de la personne handicapée et de ses collègues en entreprise. Dans ce sens, une «assistance au travail» sera créée.

L'accompagnement dans le cadre d'un contrat de travail vise en premier lieu à adapter les exigences du poste de travail aux compétences de la personne handicapée. Si cette adaptation entre compétences et exigences n'est pas satisfaisante pour l'employeur, l'office a la possibilité de rembourser à l'employeur par la mesure «occupation en entreprise» jusqu' à 40% des frais salariaux et d'ONSS.

L'office peut également conseiller et financer dans le cadre d'adaptations du poste de travail. Comme en région wallonne, il existe une obligation d'emploi dans les services publics.

Emploi protégé

Des ateliers protégés sont agréés et subventionnés pas l'Office pour Personnes Handicapées. Ces entreprises sont des entreprises d'intégration qui visent en premier lieu l'emploi des personnes plus sévèrement handicapées qui trouvent peu de possibilités d'emploi sur le marché de l'emploi libre. Par le moyen de travail en «groupe mixte», des personnes à faible rendement professionnel travaillent aux côtés de personnes capables de produire une plus importante plus-value économique. Comme pour tous les autres secteurs d'activité, le montant des rémunérations est fixé par une commission paritaire. Des sections d'accueil, d'accompagnement et de formation au sein des ateliers protégés permettent une préparation au travail.

VIII. Intégration et environnement

A. Communauté flamande

Sur le plan des principes, les personnes handicapées doivent pouvoir participer sans entraves à tous les domaines de la vie

sociale, quels que soient l'origine, la mesure ou le degré de leur handicap. Au niveau de l'accessibilité, les dispositions légales et réglementaires prévoient les mesures propres à assurer l'accès des personnes handicapées aux espaces et bâtiments ouverts aux publics. En matière de transport, une solution de subventionnement a été développée pour les neuf services qui, en zone urbaine et suburbaine, offrent un transport adapté aux personnes à mobilité réduite, parmi lesquelles les personnes handicapées. En zone rurale, des usagers en chaise roulante électronique, peuvent faire appel à des autobus destinés à assurer le transport sur le trajet voulu.

Le logement fait l'objet de deux types de mesures, d'une part l'agrément et le subventionnement de services d'aide à la vie journalière et d'autre part l'agrément et le subventionnement d'un important réseau d'établissement d'hébergement.

Sous certaines conditions, le Fonds flamand prend en charge le coût d'aménagement mobilier et immobilier pour personnes handicapées. Cette prise en charge s'ajoute aux primes (modestes) octroyées par la Région flamande.

Aides techniques, communication, sport, loisirs et activités culturelles font l'objet de mesures spécifiques.

Un décret flamand de 21 décembre 2001 introduit une nouvelle forme d'assistance financière dans le décret de base du 27 juin 1990 portant création du Fonds flamand, à savoir le budget personnalisé, et introduit un subventionnement des institutions en fonction des besoins et des soins sur mesure pour personnes handicapées. On entend par «budget personnalisé», le budget alloué par le Fonds, dans les limites de son budget et à concurrence d'un montant maximum, à la personne handicapée ou à son représentant légal pour la prise en charge partielle ou totale des frais d'assistance prêtée par les institutions agréées et des frais d'assistance matérielle individuelle.

B. Région wallonne

Sur le plan des principes, le décret relatif à l'intégration des personnes handicapées stipule que le gouvernement veille

à leur assurer une pleine et entière participation à la vie sociale et économique, quels que soient l'origine, la mesure ou le degré de leur handicap. Au niveau de l'accessibilité, les dispositions légales et réglementaires prévoient les mesures propres à assurer l'accès des personnes handicapées aux espaces et bâtiments ouverts aux publics. En matière de transport, des interventions destinées à favoriser la mobilité sont accordées par l'Agence wallonne tandis que des transports en commun spécifiques ont été organisés. Le logement fait l'objet de deux types de mesures, d'une part l'agrément et le subventionnement de services d'aide à la vie journalière et d'autre part l'agrément et le subventionnement d'un important réseau d'établissement d'hébergement. *Aides techniques, communication, sport loisirs et activités culturelles* font l'objet de mesures spécifiques.

C. Commission communautaire française de la région de Bruxelles-capitale

Principes. Le décret de la Commission communautaire française relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées stipule que le Collège veille à favoriser l'intégration des personnes handicapées dans la société et l'insertion socio-professionnelle des personnes handicapées. (cf adaptation du poste de travail, du logement, aide matérielle individuelle, frais de déplacements etc). L'accessibilité des personnes handicapées aux bâtiments publics pour activités sportives, culturelles et sociales est réglée par le Règlement régional d'urbanisme de 1999. Taxis, bus et transports adaptés se multiplient. En 2001 trois gares et chaque année deux stations de métro sont adaptées. La Commission communautaire française agréé des services d'aide aux familles, des services de télé-vigilance, des services d'accompagnement et de nombreux centres de jour et d'hébergement. Elle octroie aux personnes sourdes ou malentendantes 30 tickets horaires de traduction par an; elle accorde aussi des subsides à une ludothèque et des centres de loisirs pour personnes handicapées.

D. Communauté germanophone

Depuis peu l'Office a mis en place une cellule conseil à la disposition des communes promoteurs publics et privés susceptibles de promouvoir des projets de mobilité et d'accessibilité

Un générateur de loisirs est à la disposition des familles et/ou personnes handicapées pour les aider à trouver des activités intégrées et pour les y accompagner si nécessaire ainsi que pour établir des liens pour assurer les connexions/contacts entre la personne handicapée et les organisateurs de loisirs.

E. Etat fédéral

Des mesures spécifiques ont été prises en matière de transport.

IX. Protection sociale

A. Etat fédéral

Portée et principes

La Constitution belge garantit à tous les citoyens les droits économiques sociaux et culturels, notamment: – le droit au travail – le droit à la sécurité sociale à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique – le droit à un logement décent – le droit à la protection d'un environnement sain – le droit à l'épanouissement culturel et social. Il résulte de la Constitution que la jouissance des droits et des libertés reconnus doit être assurée sans discrimination: les personnes handicapées doivent ainsi pouvoir bénéficier des mêmes droits que chacun.

Sécurité économique et sociale

A côté du régime de sécurité sociale de base qui dérive directement de l'exercice d'une activité professionnelle, un certain nombre de régimes légaux ont été mis en place pour garantir des revenus minimum à tous ceux qui sont en incapacité de travailler, qui ne peuvent prétendre à des prestations de sécurité sociale ou pour qui les prestations de sécurité sociale

sont insuffisantes. Parmi ces régimes légaux applicables de manière spécifique aux personnes handicapées, citons – les allocations aux personnes handicapées, qui sont de trois types: les allocations de remplacement de revenus, l'allocation d'intégration et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées – l'allocation familiale majorée en faveur des enfants atteints d'une incapacité physique ou mentale d'au moins 66% – les mesures en matière d'exonération fiscale, d'exonération de taxe de circulation.

Protection juridique

Toute une série de lois sont intervenues pour assurer la protection juridique des personnes handicapées, citons – le régime de la minorité prolongée – le régime de l'interdiction – le régime des personnes placées sous contrôle judiciaire – le régime de la protection des biens des personnes incapables d'en assurer la gestion – le régime des malades mentaux.

B. Communauté flamande

Les conditions d'agrément générales des institutions contiennent plusieurs mesures protégeant la personne de l'utilisateur. La gestion de fonds ou de biens de personnes handicapées par les gestionnaires ou les membres du personnel des institutions est soumise à des règles spécifiques pour sauvegarder les intérêts matériels de la personne handicapée. Un décret et des mesures d'exécution gouvernementales offrent un cadre juridique formulant les exigences de qualité des prestations auxquelles les institutions agréées doivent répondre. L'entrée en vigueur de ces dispositions est prévue pour l'année 2003.

C. Région wallonne

Les aides spécifiques aux personnes handicapées sont détaillées dans les autres chapitres. Notons que sont assimilables à des services sociaux spécifiques, les services d'aide précoce, les services d'aide à la vie journalière et les services d'accompagnement qui sont agréés et subventionnés par l'Agence wallonne.

D. Commission communautaire française de la région de Bruxelles-capitale

Les interventions financières du Service bruxellois, décrites dans les chapitres précédents, sont destinées à diminuer, pour les personnes handicapées et leur famille, l'impact financier de leur réadaptation et de leur intégration. En ce qui concerne les services agréés ou reconnus par la Commission communautaire française, sont assimilables à des services sociaux spécifiques les services d'accompagnement dont les missions ont déjà été présentées dans les chapitres précédents.

E. Communauté germanophone

En plus des dispositions fédérales et autres, l'Office finance un service de court séjour à la disposition des familles pour leur garantir le répit nécessaire dans leur tâches d'accueil et d'encadrement journalier de la personne handicapée.

X. Formation du personnel concerné par le processus de réadaptation et l'intégration des personnes handicapées

A. Communauté flamande

Les normes d'agrément des services chargés d'appliquer la politique en faveur des personnes handicapées comporte des exigences en matière de diplômes et d'expérience professionnelle du personnel qui y travaille. La formation permanente du personnel mis au travail dans les institutions d'intégration sociale des personnes handicapées est assurée par les institutions elles-mêmes, qui sont subventionnées à cet effet.

B. Région wallonne

Les normes d'agrément des services chargés d'appliquer la politique en faveur des personnes handicapées comporte des exigences en matière de diplômes et d'expérience professionnelle du personnel qui y travaille. Le décret organique de l'Agence wallonne prévoit que l'Agence est chargée d'une mission général de coordination et d'information,

comprenant notamment «la promotion de la formation initiale et continuée du personnel de l'ensemble des services s'adressant partiellement ou totalement aux personnes handicapées». A ce titre, l'Agence wallonne organise des programmes de formation à l'intention du personnel des services résidentiels et d'accueil de jour, des services d'accompagnement et des services d'aide à la vie journalière. Une autre initiative consiste en la diffusion de fiches thématiques pratiques, qui constitue un échange de savoir-faire et de pratiques de terrain au niveau de l'éducation et de la rééducation de personnes handicapées adultes.

C. Commission communautaire française de la région de Bruxelles-capitale

L'agrément des centres, entreprises et services par la Commission communautaire française prévoit le respect de conditions de diplômes en ce qui concerne le personnel qui y fonctionne. En matière de formation du personnel de santé, des subventions sont accordées aux centres de réadaptation fonctionnelle notamment en fonction de la formation dispensée, aux centres de jour et d'hébergement pour couvrir les dépenses de formation et de supervision du personnel. Cette formation doit s'inscrire dans un processus global de formation continuée de l'ensemble du personnel de l'institution et doit être justifiée en fonction du projet de l'institution et par rapport à la fonction.

D. Communauté germanophone

L'Office germanophone organise actuellement le troisième cycle de formations du personnel de cadre dans les ateliers protégés.

Dans le cadre de l'année 2003, l'Office dispensera une formation supplémentaire aux animateurs de sport, culture, créativité et arts en vue de les rendre compétents à accueillir dans leurs activités ordinaires des personnes handicapées.

XI. Information

A. Communauté flamande

Le Fonds flamand doit fournir systématiquement des informations sur son propre fonctionnement et sa propre réglementation, mais aussi recueillir des informations sur l'évolution des besoins réels et sur la qualité de l'offre. En désignant un fonctionnaire à l'information, le Fonds flamand a franchi une première étape importante en direction d'une communication plus fluide avec les usagers. Le fonctionnaire à l'information est secondé par une cellule d'information. Cette cellule d'information assure la diffusion permanente d'informations fiables et fonctionne par ailleurs comme un interlocuteur face aux organisations et aux clients individuels.

Les fonctions d'ombudsman et de fonctionnaire à l'information ont été réunies dans celles de fonctionnaire d'orientation. Un aspect important de cette mission est la 'fonction d'antenne': le fonctionnaire d'orientation doit capter les signaux provenant du champ de travail de manière à pouvoir adapter si nécessaire le fonctionnement du Fonds flamand en tant qu'organisation prestant des services.

Comme point de contact entre le citoyen et l'administration, le Fonds flamand a réalisé depuis début 1998 un site Internet (<http://www.vlafo.be>). Sur ce site, les personnes handicapées ou les prestataires des aides trouveront toutes les informations utiles et actualisées en permanence.

Le Fonds flamand édite une série de brochures qui aborderont tous les domaines du fonctionnement et de l'offre de soins. Il participe régulièrement à des foires, des colloques et autres manifestations de manière à intensifier le contact avec le public-cible et à capter les signaux politiques.

B. Région wallonne

Le décret fondateur de la politique wallonne en faveur des personnes handicapées stipule que le Gouvernement wallon assure la diffusion de l'information sur les droits des personnes handicapées et sur les services mis à leur disposition

et précise par ailleurs que l'Agence wallonne est chargée d'une mission générale de coordination et d'information comprenant entre autres: la promotion d'études, de recherches d'informations et la mise en place d'indicateurs sociaux; l'organisation d'actions d'information et d'encouragement développant la prise de conscience de la collectivité; la promotion, l'information et l'orientation de la personne handicapée ainsi que l'information de sa famille. Des initiatives prises dans ce domaine sont multiples, citons entre autres: la diffusion de nombreux dépliants et brochures; le développement des services de communication, d'information et de documentation de l'Agence wallonne; l'installation d'un centre de conseils et d'informations sur les aides techniques; l'organisation de campagnes d'information, de colloques, de rencontres, de journées d'études, etc.

C. Commission communautaire française de la région de Bruxelles-capitale

Le décret de la Commission communautaire française stipule que le Service bruxellois est chargé «d'assurer la promotion de l'information des personnes handicapées en réunissant et en diffusant toute documentation utile à cet effet». Pour ce faire, le Service bruxellois a invité à plusieurs séances d'informations différents organismes ou associations qui s'occupent de la personne handicapée dans la région bruxelloise, publie des dépliants sur l'emploi, les centres de formation professionnelle, une brochure intitulée «Accueil de la personne handicapée par la Commission communautaire française dans la région de Bruxelles-capitale», sort chaque année un rapport d'activités largement diffusé, propose conseils et présentation des aides techniques dans sa salle d'exposition, assure des permanences du stand du Service bruxellois aux forums, et sur place par l'accès du service documentation aux étudiants, familles et professionnels.

D. Communauté germanophone

Les activités de l'Office dans ce secteur sont similaires à celles des autres organismes belges.

E. Etat fédéral

L'Etat fédéral assure la diffusion des informations concernant les domaines d'intervention qui sont de sa compétence. Il en est particulièrement ainsi en ce qui concerne le secteur des allocations aux personnes handicapées.

XII. Statistiques et recherches

A. Etat fédéral

Il n'existe pas de statistique sur le nombre exact de personnes handicapées en Belgique. Un tel recensement obligerait à donner une définition restrictive de ce qu'il faut entendre par personne handicapée et forcerait les personnes concernées à être enregistrées comme telles auprès d'une instance officielle. Chaque entité compétente en matière de politique des handicapées publie les statistiques liées à son fonctionnement. C'est ainsi que les ministères fédéraux compétents publient les statistiques relatives au secteur de la sécurité sociale et à celui des allocations aux personnes handicapées.

B. Communauté flamande

Un programme dit «HERMES» de récolte de données statistiques pertinentes quant à la planification de la politique des personnes handicapées est élaboré au sein du Fonds flamand.

De nombreuses données statistiques peuvent être dégagées des divers programmes informatiques utilisés par le Fonds flamand.

D'autre part, le Fonds flamand subventionne des recherches scientifiques, en majorité effectuées par des Universités, dans des matières relatives à l'intégration sociale des personnes handicapées.

Une cellule d'étude et de recherches, créée au sein du Fonds et composée de fonctionnaires scientifiques qualifiés en matière d'intégration sociale des personnes handicapées, complète les efforts fournis dans ce domaine.

C. Région wallonne

Dans le cadre de ses missions, l'Agence wallonne dispose d'informations statistiques relatives à la situation des personnes handicapées qui demandent son intervention. D'autre part, l'Agence wallonne dispose de Commissions subrégionales de coordination qui ont pour mission de: rassembler des données existantes concernant les caractéristiques socio-économiques et la situation des personnes handicapées; procéder, au niveau de leur ressort, à l'étude des besoins des personnes handicapées en termes de services; promouvoir la concertation et la coordination des services sociaux et de santé s'adressant partiellement ou totalement aux personnes handicapées dans leur ressort; proposer les moyens à mettre en œuvre pour promouvoir une politique active dans leur ressort, notamment en dressant un plan subrégional de coordination et d'intervention des services en faveur des personnes handicapées.

D. Commission communautaire française de la région de Bruxelles-capitale

Dans le cadre de ses missions, le Service bruxellois dispose d'informations relatives à la situation des personnes handicapées qui lui adressent une demande d'intervention. Ces informations sont recensées et partiellement publiées de manière anonyme dans le rapport annuel du Service bruxellois. L'équipe pluridisciplinaire du Service bruxellois est tenue au respect de la vie privée et à la déontologie de leur profession.

E. Communauté germanophone

L'Office est en contact régulier avec les autorités locales en vue de cerner et d'actualiser l'information sur les besoins des personnes handicapées. Quant à la recherche, nous engageons régulièrement des recherches dans ce secteur. Actuellement l'Université de Liège effectue une recherche sur l'impact des mesures en faveur des personnes handicapées et leur relation par rapport à leur degré d'inclusion dans le société.

I. Politique générale

Au Danemark, la politique du handicap n'est pas un domaine politique défini et isolé, mais fait au contraire partie intégrante des valeurs et des normes sur lesquelles repose la société danoise. L'objectif de la politique du handicap au Danemark est l'égalisation des chances. En 1993, le Parlement danois (le «Folketing») a adopté à l'unanimité une décision de principe sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées qui s'intitule «B43 – Résolution parlementaire concernant l'égalisation des chances des personnes handicapées». Cette résolution stipule que:

«le Parlement danois lance un appel à toutes les autorités nationales et municipales ainsi qu'aux entreprises privées pour que, avec ou sans soutien public, elles

- respectent le principe de l'égalité des droits et des chances entre les personnes handicapées et les autres citoyens, et
- recherchent et mettent en œuvre les moyens permettant d'apporter des solutions opportunes aux besoins des personnes handicapées lors de l'élaboration des résolutions susceptibles de les concerner.»

Le Folketing a par conséquent demandé à tous les pouvoirs publics et aux entreprises privées de respecter le principe de l'égalité et de l'égalité des chances en ce qui concerne les personnes handicapées. La même année, l'Organisation des Nations Unies a adopté les Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées, auxquelles le Danemark a adhéré. Ce faisant, le Danemark s'est engagé à soutenir activement l'intégration des personnes handicapées dans tous

les secteurs de la société. Les objectifs fixés dans Règles sont pour la plupart en harmonie avec le principe d'égalisation des chances stipulé dans la résolution parlementaire B43.

Le Centre de l'égalité des chances des personnes handicapées est une institution indépendante créée sous la responsabilité du Conseil national du handicap, organisme dépendant du ministère des Affaires sociales. Le Centre a pour tâche de recueillir et de diffuser les informations et les compétences concernant les conditions des personnes handicapées et les effets des différentes incapacités, tant au niveau national qu'au niveau international. Les pouvoirs publics tout comme les particuliers ou les organisations privées peuvent s'adresser à ce centre pour obtenir des informations ou des compétences concernant les circonstances des personnes handicapées. La tâche de ce Centre est de contribuer par le dialogue, la coopération et l'information, à faire appliquer l'objectif général – une société pour tous. Le Centre est également chargé d'attirer l'attention sur des situations où les personnes handicapées ne sont pas traitées comme les autres citoyens. Pour cela, le Centre présente notamment un rapport annuel au ministère des Affaires sociales et au Folketing.

Ce Conseil a été créé en 1980 en tant qu'organe consultatif auprès du gouvernement et du parlement pour toutes les questions concernant la politique du handicap. Le Conseil est chargé de suivre l'évolution des conditions de vie des personnes handicapées et de prendre l'initiative de propositions visant à modifier la politique dans ce domaine. Pour les questions qui portent sur la politique du handicap, le Conseil doit être consulté au préalable par toutes les autorités centrales.

Principes et objectifs de la politique du handicap

Les éléments essentiels du principe de l'égalisation des chances, et par conséquent de la politique du handicap menée au Danemark, reposent sur trois concepts: la perception du handicap par rapport au milieu physique, le principe de compensation et le principe de la responsabilité de chaque secteur de la société. Ces trois éléments indiquent les consi-

dérations et les attitudes sur lesquelles repose l'objectif du principe d'égalité des chances et ils sont indispensables à la compréhension de ce que signifie le principe d'égalisation des chances dans la politique du handicap danois.

Perception du handicap par rapport au milieu physique

Au Danemark, nous essayons de comprendre le concept de handicap comme une notion dynamique en évolution constante. Il n'existe par conséquent pas de définition unique fixe de ce concept de «handicap» et de ce fait il n'y a aucune liste des incapacités permettant d'attribuer à une personne des droits spéciaux. Toutefois, on reconnaît généralement l'utilité de la «conception du handicap par rapport au milieu physique», et la précision des concepts contenus dans l'ensemble des Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des personnes handicapées.

Principe de compensation

Le principe de compensation implique que la société offre aux personnes handicapées un ensemble de services et d'aides afin de limiter ou de compenser autant que possible les conséquences de leurs incapacités. Cette compensation vise à remédier aux conséquences de l'incapacité afin que les personnes handicapées se trouvent dans une situation aussi égale que possible.

Cette compensation peut prendre la forme d'aides personnelles individuelles, d'offres simultanées, ou se composer d'initiatives conjointes, de sorte que l'organisation de la société tienne compte dans la mesure la plus large possible des personnes handicapées. La politique danoise du handicap repose sur le principe que les mesures de compensation sont, soit gratuites pour la personne en particulier, soit accordées indépendamment du revenu ou des biens d'une personne ou de sa famille. Comme le montre clairement le principe de compensation, l'égalisation des chances ne consiste pas à traiter tout le monde exactement de la même manière. Pour parvenir à l'égalité des chances, il faut avant tout un effort diversifié et adapté à la personne. L'égalité des chances

signifie que l'on garantit des chances réelles et égales aux personnes handicapées de manière à ce qu'elles prennent part à toutes les activités de la société, quelle que soit leur incapacité. Cela n'est possible que si chaque secteur de la société assume sa responsabilité en matière d'égalité des chances.

Principe de la responsabilité de chaque secteur de la société

Le principe de la responsabilité de chaque secteur implique que la responsabilité de l'égalisation des chances pour les personnes handicapées dans un domaine particulier de la société soit confiée à l'autorité responsable de la gestion générale du domaine en question.

Le principe de responsabilité de chaque secteur provient de l'idée que pour assurer aux personnes handicapées une participation totale à la vie collective, tous les secteurs doivent participer et assumer leur part de responsabilité dans l'application du principe d'égalisation des chances. Pour garantir cette responsabilité par secteur, il faut créer le contexte juridique et faire naître la volonté économique qui permettront de compenser l'incapacité partout où elle constitue un handicap: dans les transports, dans l'enseignement, sur le marché du travail et dans des activités comme le logement, les magasins, l'information, etc. Créer ce contexte est une tâche importante qui incombe à tous les acteurs.

II. Prévention et éducation à la santé

Tous les secteurs de la société danoise ont intérêt à empêcher l'apparition d'une déficience ou d'un handicap dans la population. Dans le domaine du travail, de la santé et de la circulation, différentes mesures et législations visent à protéger la population et à garantir sa sécurité par exemple sur les lieux de travail, à la maison, dans la rue, etc.

Il y a handicap lorsque les capacités d'une personne sont limitées en raison d'une déficience et que la société environnante n'est pas équipée pour faire face aux besoins et aux

contraintes des personnes handicapées. Si l'on adopte cette définition, empêcher qu'une personne handicapée se trouve en situation de désavantage est une responsabilité de l'ensemble de la société, et en tant que telle doit être prise en considération par tous les secteurs de la société.

III. Identification et diagnostic

Voir chapitre IV.

IV. Traitement et aides thérapeutiques

Le système de santé danois est fondé sur un accès gratuit de tous à un traitement, et cela indépendamment de la résidence, de l'âge, de la santé, du niveau de vie et du revenu. Toute personne reçoit un traitement sur la base d'une évaluation médicale. Les soins de santé danois se composent de deux services: 1) les soins de santé primaires, qui comprennent les généralistes, les spécialistes, les dentistes, les physiothérapeutes, etc. et 2) le service hospitalier. Chacun de ces services est réglementé par une loi spécifique: la Loi danoise sur la sécurité sanitaire nationale et la Loi danoise sur le service hospitalier.

Toute personne vivant au Danemark a droit aux prestations du régime de remboursement des soins de santé. Ces prestations comprennent la gratuité des soins médicaux donnés par des généralistes et des spécialistes ainsi que le remboursement d'une partie du coût des médicaments, des soins dentaires, de la physiothérapie, des soins chiropratiques et de l'assistance psychologique. La plupart des dépenses des soins de santé au Danemark sont financées par les impôts.

Médecins généralistes

Au Danemark, les médecins généralistes jouent un rôle essentiel dans le service de santé. Les citoyens ont le libre choix de leur médecin généraliste et les consultations sont gratuites. Pour les personnes handicapées, le choix du médecin généraliste suit les mêmes règles que pour le reste de la population.

Spécialistes

Les spécialistes sont également rémunérés par un accord avec le régime de remboursement des soins de santé sur la base du nombre de consultations, et comme les médecins généralistes ils doivent recevoir une autorisation pour ouvrir un cabinet. Du fait de leurs handicaps, un grand nombre de personnes handicapées ont besoin de consulter des spécialistes pour leur traitement ou la surveillance de leur état.

Physiothérapeutes

Le régime de remboursement des soins de santé prend en charge une partie du coût du traitement de physiothérapie et le reste est acquitté par la personne soignée. Toute physiothérapie doit être prescrite par un médecin généraliste. Les personnes handicapées physiques qui ont besoin d'une physiothérapie en raison de leur handicap peuvent être traitées gratuitement.

Certaines autorités locales offrent aussi des séances d'équitation sur prescription médicale à certains groupes de personnes handicapées en tant que traitement de physiothérapie. Ce service est étroitement rattaché à la prestation d'une physiothérapie gratuite.

Chiropracteurs

Le régime de remboursement des soins de santé prend en charge une partie du coût des chiropraxies. Le reste du traitement doit être réglé par le citoyen. Le service de chiropraxie comprend le diagnostic, la prévention et le traitement des troubles fonctionnels biomécaniques et des douleurs qui en découlent ressenties dans la colonne vertébrale, le bassin et les membres. Les citoyens peuvent utiliser les 250 chiropracteurs du pays sans avoir besoin de passer par leur médecin généraliste. A la différence de la physiothérapie, les personnes handicapées ne bénéficient pas de la gratuité de la chiropraxie.

Autres services rentrant dans le cadre du régime de remboursement des soins de santé

Le régime de remboursement des soins de santé offre également plusieurs autres services gratuits pour la population. Les patients diabétiques et les personnes en surcharge pondérale peuvent être orientées vers des diététiciens. Les frais de rééducation après un accident ou une maladie sont également couverts par le régime de remboursement des soins de santé. Les consultations d'un psychologue peuvent être remboursées dans un certain nombre de cas, par exemple après un décès dans la famille, un viol ou d'autres événements violents à la suite desquels un traitement par un professionnel est nécessaire pour que la personne puisse reprendre une vie normale sans souffrir de manière permanente de ce qui est arrivé. Les personnes handicapées peuvent obtenir une aide psychologique gratuite directement liée à la découverte de leur incapacité.

Couverture des frais d'interprétation en langue des signes et de transport

Dans certains cas particuliers, le régime de remboursement des soins de santé prend en charge l'aide d'un interprète ou les frais de transport entre le domicile et le lieu du traitement médical. Si le médecin estime nécessaire d'utiliser l'aide d'un interprète pour pouvoir terminer un traitement/un examen, il peut demander une telle aide sans que la personne ait à en supporter les frais. Ceci peut être nécessaire à la fois dans le cas d'un patient sourd/malentendant ou s'il ne comprend pas le danois.

Normalement, les personnes doivent s'organiser elles-mêmes pour leur transport entre leur résidence et le lieu de traitement/le cabinet médical. Certains groupes de personnes fortement handicapées peuvent toutefois obtenir la prise en charge de leurs frais de transport par le régime de remboursement des soins de santé. Ceci s'applique par exemple aux citoyens qui sont transportés en position allongée.

Services pour les malades mentaux

Le traitement des malades mentaux a lieu à la fois à l'hôpital et dans des centres de psychiatrie de district, qui sont des installations interdisciplinaires pour le traitement psychiatrique ambulatoire. A la différence des hôpitaux psychiatriques, les centres de psychiatrie de district n'ont pas de structures permettant d'accueillir les malades pour la nuit ou pour un séjour. La psychiatrie de district consiste à traiter les personnes souffrant de troubles mentaux dans leur propre environnement de manière à éviter l'hospitalisation. Le domaine psychiatrique a été fortement modifié par la création d'unités psychiatriques de district. Cette évolution a été réalisée en même temps que la diminution du nombre des lits hospitaliers.

Soins à domicile

Toutes les autorités municipales du pays ont créé des régimes de soins à domicile. Le médecin généraliste veille à ce que des soins soient accordés aux citoyens qui ont besoin d'être traités à domicile en raison d'une maladie chronique ou de courte durée, ou parce qu'ils sont en phase terminale de leur maladie. L'autorité municipale prend en charge les pansements, le matériel de pansement, etc. dont l'infirmière à domicile a besoin pour son travail. Ce régime est gratuit pour les citoyens, et ces derniers ont le droit sur prescription du médecin généraliste à une aide du régime de soins infirmiers. Les personnes handicapées ont aussi le droit à recevoir des soins infirmiers. Lorsque ce traitement est possible, il constitue une bonne alternative à un traitement hospitalier parce que le citoyen n'a nullement besoin de quitter son domicile pour être soigné.

Rééducation

La rééducation est un domaine où plusieurs secteurs entrent en jeu. Les hôpitaux s'occupent de la rééducation proprement dite qui fait partie de l'ensemble du traitement. Les autorités municipales sont principalement responsables du traitement d'entretien. Pendant le séjour hospitalier, la rééducation est

assurée par des physiothérapeutes et des ergothérapeutes employés par l'hôpital.

Lorsque le patient quitte l'hôpital, il peut choisir parmi plusieurs options pour sa rééducation. Elle peut être assurée en ambulatoire à l'hôpital, sous les auspices de l'autorité municipale par des thérapeutes employés par elle, ou bien encore par des physiothérapeutes libéraux sur prescription médicale.

V. Education

L'enseignement est l'une des principales voies d'accès au marché du travail, à l'autosuffisance et à l'intégration dans la société ainsi qu'à l'épanouissement personnel. C'est pourquoi l'accès des personnes handicapées à l'éducation se situe à un niveau élevé des priorités des programmes politiques en matière de handicap. Des actions efficaces pour réaliser l'insertion des personnes handicapées dans le système éducatif permettent d'éviter les mécanismes d'exclusion auxquels les personnes handicapées sont confrontées plus tard dans la vie.

Système éducatif danois

L'éducation est obligatoire pendant neuf ans au Danemark. La plupart des enfants reçoivent cet enseignement dans les écoles municipales primaires et secondaires de premier niveau («la Folkeskole»), qui offrent un enseignement depuis la classe préscolaire jusqu'au dixième niveau (enseignement scolaire de base).

Enseignement scolaire de base

Tous les enfants, handicapés ou non, ont le droit de recevoir un enseignement de base de neuf ans au moins. L'enseignement scolaire de base des enfants handicapés fait l'objet d'une Loi danoise sur la Folkeskole qui est applicable dans tout le pays. Cet enseignement est la responsabilité des autorités locales et ce sont les autorités scolaires locales qui prennent toutes les mesures de compensation pour les enfants handicapés, par exemple en ce qui concerne l'enseignement spécial, les aides

spéciales et le matériel pédagogique spécialement adapté, ou tout ce qui est requis pour que l'élève puisse suivre les cours.

Les enseignants des Folkeskole doivent avoir les compétences requises pour enseigner à tous les enfants, handicapés compris. Les niveaux de compétences de l'enseignant sont donc très élevés, et une formation en cours d'emploi sera souvent nécessaire lorsqu'un enfant handicapé doit être inséré dans l'école ordinaire. Environ 10% des enfants des Folkeskole reçoivent un certain type d'enseignement spécialisé ou une autre sorte de mesure de compensation. Les enfants gravement handicapés ayant besoin d'un enseignement spécialisé très particulier sont orientés vers certaines écoles spécifiques. Les enfants handicapés peuvent recevoir cet enseignement, soit dans des écoles spécifiques proprement dites, soit dans des écoles jumelées, c'est-à-dire lorsqu'une Folkeskole traditionnelle et une école spécialisée sont en contacts étroits, ou lorsque des classes spéciales leur sont réservées dans des écoles traditionnelles.

Education de la jeunesse

Après avoir terminé l'éducation de base, les jeunes peuvent continuer leur scolarité en suivant un enseignement qui conduit à un examen de fin d'études secondaires ou à un examen préparatoire supérieur, ou bien encore en choisissant des cours d'orientation professionnelle/technique ou de formation, un cours ouvert à la jeunesse fournissant un enseignement individualisé, ou même un cours dans une école de production.

Les élèves handicapés qui souhaitent poursuivre leur éducation après avoir terminé l'enseignement des Folkeskole sont soumis aux mêmes règles que les autres élèves. Dans la plupart des cas c'est l'école ou l'établissement d'enseignement qui est responsable des enseignements de compensation offerts aux enfants handicapés.

Ecoles de production

Les écoles de production donnent des cours dans des ateliers, et l'enseignement y est fortement orienté vers la pratique. La Loi danoise sur les écoles de production contient une disposition aux termes de laquelle des mesures de compensation peuvent être offertes, mais il n'y a aucune obligation à cela. Il n'est pas non plus possible aux écoles de production qui choisissent d'offrir aux personnes handicapées des mesures de compensation d'obtenir une indemnisation d'ordre financier.

Enseignement des adolescents organisé de manière particulière

Les adolescents dont le handicap est assez grave pour les empêcher selon toute vraisemblance de terminer leur scolarité dans le système éducatif traditionnel peuvent recevoir un enseignement organisé conformément à la Loi danoise relative à l'enseignement spécial pour adultes. Toutefois, cette loi ne contient aucune directive concernant le contenu d'un tel enseignement pour les adolescents. Il appartient à l'autorité du comté de décider des modalités de cette offre, en ce qui concerne aussi bien sa durée que sa qualité. Tous les comtés offrent les possibilités d'éducation, mais leur durée, contenu et objectif varient considérablement.

Enseignement supérieur

Après avoir terminé leur scolarité, environ 50 % des adolescents se tournent vers l'enseignement supérieur. Lorsque des étudiants handicapés ont été admis dans l'enseignement supérieur, ils peuvent présenter à leur établissement une demande de mesures de compensation, car c'est à lui que revient la responsabilité d'adopter des mesures en faveur des handicapés.

Formation continue et perfectionnement

Pour faire face aux besoins croissants de formation continue et de perfectionnement, le gouvernement danois a introduit en 2000 une réforme éducative concernant les adultes. Cette réforme prévoit une aide accordée pendant la durée des études des adultes. Toutefois, cette réforme ne contient

aucune possibilité générale d'aide au titre des mesures de compensation prises en faveur des personnes handicapées.

D'autre part, le système de formation continue et de perfectionnement propose des possibilités particulières pour l'accès des personnes handicapées. Ceci s'applique à des cours concernant le marché du travail (AMU), qui donne des cours de courte ou longue durée visant tout spécialement l'acquisition ou l'amélioration des compétences d'ordre pratique requises pour accéder au marché du travail. Il a été décidé que l'accessibilité des établissements d'enseignement devait être améliorée et qu'il fallait faire en sorte que les personnes handicapées soient en mesure d'assister aux cours. Certains fonds ont été réservés pour l'amélioration de l'accessibilité et des mesures de compensation dans les classes.

Enseignement spécial pour adultes

Outre les mesures de compensation offertes dans chaque domaine d'éducation, les personnes handicapées peuvent bénéficier d'un enseignement adapté en application des dispositions de la Loi danoise relative à l'enseignement spécial pour adultes. Cet enseignement spécial pour adultes a pour but de compenser les handicaps dus aux insuffisances fonctionnelles en enseignant la manière d'utiliser certains instruments ou méthodes dans les situations de la vie courantes.

Dans certains cas, l'enseignement spécial pour adultes sera indispensable pour accomplir les tâches de la vie courante, mais il peut également être nécessaire pour permettre l'adaptation au système éducatif et au marché du travail.

Soutien éducatif et économique

Lorsqu'un jeune atteint l'âge de 18 ans, il peut s'adresser au Régime de subventions et de prêts éducatifs de l'Etat danois (Statens Uddannelsesstotte) pour obtenir une allocation d'études. Un grand nombre d'étudiants handicapés n'ont pas la possibilité de compléter ce qu'ils reçoivent du régime de subventions et de prêts éducatifs de l'Etat danois par un emploi professionnel. Au lieu de cela, ces étudiants recevront

de leur autorité locale une allocation de réadaptation. Dans le cadre de l'enseignement pour adultes aussi, il est possible d'obtenir un soutien financier pendant la durée des études. Ce soutien s'intitule le Soutien de l'Etat pour l'éducation des adultes et peut être versé pour des études entreprises à tous les niveaux de l'école primaire et secondaire, de même que pour l'enseignement supérieur.

VI. Orientation et formation professionnelle

Voir les chapitres V et VI.

VII. Emploi

Au Danemark, nous considérons que le marché du travail est suffisamment vaste pour que tout le monde y trouve sa place. L'objectif est d'intégrer autant de personnes que possible et qu'un nombre de personnes aussi réduit que possible reçoivent un revenu provenant des transferts sociaux, comme par exemple un plan de retraite anticipée. Pour la plupart des gens, l'emploi est important non seulement comme fondement de l'existence identitaire, mais aussi pour jouer un rôle dans la communauté. Ceci s'applique également au groupe des personnes handicapées qui n'ont pas une capacité de travail totale. Par conséquent, le marché du travail élargi comporte à l'heure actuelle de nombreux accords intitulés «chapitres sociales» ou clauses sociales. En vertu de ces clauses, un lieu de travail peut signer des accords concernant les emplois qui prennent en compte la capacité de travail réduite d'un employé, par exemple en donnant la possibilité à un employé de travailler pendant un nombre d'heures inférieur et pour un salaire moindre que ne le stipule la convention collective.

Possibilités d'adaptation du travail pour personnes handicapées

Plusieurs lois réglementent les conditions du marché du travail danois mais aucune législation ne permet de protéger

réellement les personnes handicapées si, par exemple, en raison de leur incapacité, elles ne peuvent trouver un emploi, ou bien si elles sont congédiées. En ce qui concerne les pouvoirs publics, en tant qu'employeurs ils appliquent le principe d'égalité selon lequel les personnes handicapées ne doivent pas faire l'objet de discrimination lors de l'attribution d'un poste dans la fonction publique (voir Accès préférentiel).

Aujourd'hui, le Danemark dispose d'une législation qui veille à ce que des mesures soient prises pour compenser la déficience des travailleurs handicapés de manière à ce qu'ils puissent faire le travail attendu. Il s'agit de la Loi relative aux mesures d'adaptation pour personnes handicapées ayant un emploi, etc., administrée par les agences pour l'emploi, et aussi de la Loi danoise relative à la politique sociale active et de la Loi sur les services sociaux, toutes deux administrées par les pouvoirs locaux.

Programme stipulé par la Loi danoise relative aux mesures d'adaptation applicables aux personnes handicapées ayant un emploi, etc.

En 1994, des consultants spéciaux en matière de handicap sont venus se joindre au personnel nommé par le service de l'emploi. Leur fonction consiste à aider les employés handicapés à se familiariser avec les aides dont ils peuvent bénéficier pour trouver un emploi et pour s'y maintenir. Le travail des consultants consiste également à gérer le code déontologique concernant cette loi.

Programme «Briser la glace»

Le programme «Briser la glace» est une sorte de programme de formation en cours d'emploi. Le but de ce programme est de donner aux personnes handicapées nouvellement qualifiées la possibilité d'obtenir une expérience professionnelle, ce qui leur facilitera la recherche ultérieure d'un emploi. Le programme «Briser la glace» a été mis en oeuvre parce que de nombreuses personnes handicapées rencontraient des difficultés à acquérir une certaine expérience professionnelle correspondant à leurs études, alors que les autres étudiants

avaient cette possibilité. Grâce à ce programme, une personne handicapée est engagée par une société avec un contrat de travail normal. L'employeur peut ensuite pendant une période de six à neuf mois recevoir une subvention équivalente à 50% du salaire de l'employé.

Accès préférentiel

Les personnes handicapées sont souvent confrontées à des obstacles dus à l'ignorance et aux préjugés à leur égard. Afin de surmonter ces obstacles, des règlements donnant aux personnes handicapées un accès préférentiel ont été adoptés. Cela signifie que si une personne handicapée est candidate à un emploi dans la fonction publique, il faut qu'elle soit convoquée pour une entrevue à condition qu'elle possède les diplômes requis pour cet emploi. Si, après cet entretien, l'employeur public trouve que la personne handicapée est tout aussi qualifiée que les autres candidats, il devra lui offrir la position. Si l'entreprise n'emploie pas la personne handicapée, elle devra s'en expliquer devant le service de l'emploi.

Aide personnelle aux personnes handicapées ayant un emploi

Les salariés et les travailleurs indépendants malentendants ou malvoyants, ou souffrant d'un autre handicap physique, peuvent obtenir une aide personnelle sous forme d'interprétation ou d'aide pour des fonctions de travail pratiques. L'aide personnelle dont bénéficie un salarié ou un travailleur indépendant implique que l'assistant personnel n'effectue que les tâches de nature purement pratique pour la personne handicapée, comme par exemple effectuer des photocopies que l'utilisateur de fauteuil roulant ne peut pas atteindre, ou prendre des articles se trouvant sur des étagères. Il ne faut pas que l'assistant personnel effectue les tâches à la place de la personne handicapée.

L'assistant personnel est employé par la même entreprise que la personne handicapée ou par l'activité du travailleur indépendant handicapé. Le coût de cet assistant personnel sera remboursé à l'employeur. Une aide peut être accordée pour un maximum de 20 heures par semaine sauf si la personne

handicapée souffre de deux handicaps différents, comme par exemple si elle est aveugle et sourde. Dans ce cas là, l'aide peut être accordée pour la totalité des heures pendant lesquelles travaille la personnel handicapée. Si l'assistant personnel participe à des voyages liés au travail, ses frais de voyage seront également remboursés à l'employeur.

Cette aide personnelle peut être également accordée aux employés travaillant dans des emplois protégés ou bénéficiant d'arrangements flexibles, par exemple, à des tâches pour lesquelles l'employeur reçoit une subvention salariale.

Aides

En règle générale, les aides destinées aux personnes handicapées sont accordées par les autorités locales conformément aux dispositions des lois sociales. Toutefois, un nouveau programme pilote donne aux consultants en matière de handicap relevant du service de l'emploi la possibilité d'accorder des subventions en cas d'urgence particulière. Jusqu'à présent, ce programme s'est avéré très utile car les services de l'emploi disposent d'une procédure administrative rapide et également d'une bonne compréhension des conditions du marché du travail.

Toute l'aide accordée dans le cadre de la Loi danoise relative aux mesures d'adaptation applicables aux personnes handicapées ayant un emploi, etc. est accordée indépendamment du niveau de revenu et du capital dont dispose la personne handicapée.

Programmes mis en œuvre dans le cadre de la Loi relative à la politique sociale active et de la Loi sur les services sociaux

Les autorités locales peuvent également accorder une aide spéciale aux personnes handicapées ayant un emploi. Les autorités locales le font dans le cadre de la loi relative à la politique sociale active et de Loi sur les services sociaux qui offrent les programmes suivants:

Aides ou modifications sur le lieu de travail

Si des instruments, des aides ou des modifications spéciales sur le lieu de travail peuvent permettre à la personne handicapée d'effectuer un travail particulier, il est possible que cette personne reçoive une aide à cet effet. L'autorité locale accordera par exemple une aide pour des instruments spécialement adaptés, des chaises de travail spéciales, l'installation de poignées, l'élargissement des portes, l'installation de rampes et d'ascenseurs.

Pour l'octroi d'une telle aide, il faut que la capacité de travail de la personne soit considérablement diminuée pour des raisons physiques, psychologiques ou sociales, et que l'aide lui soit indispensable pour conserver ou obtenir un emploi. Le fait qu'une personne soit employée dans un emploi normal ou dans un emploi pour lequel l'employeur reçoit une subvention salariale n'entre pas en ligne de compte. Les travailleurs indépendants peuvent également recevoir une aide. Cette aide est accordée indépendamment du revenu ou du capital de la personne handicapée.

Réadaptation sociale

La réadaptation concerne les activités liées à un emploi ainsi que le soutien financier qui permet à la personne ne jouissant que d'une capacité limitée pour le travail de rester dans un emploi ou d'entrer sur le marché du travail. C'est l'autorité locale qui accorde cette réadaptation. L'objectif est d'aider une personne à devenir autosuffisante grâce à son entrée sur le marché du travail. L'autorité locale peut offrir un soutien financier pour faire des études, faire un essai lié à un emploi, acquérir une formation ou obtenir une formation dans une entreprise spécifique, ou encore pour créer de sa propre entreprise.

Cette réadaptation est conçue de manière à répondre aux capacités, aux besoins et aux désirs de la personne en vue d'un emploi futur. Avant le commencement des études de réadaptation, le candidat et le responsable de l'autorité locale dressent un plan orienté vers un emploi. Ce plan précise les

éléments constitutifs de la réadaptation et établit un calendrier qui normalement ne peut pas aller au-delà de cinq ans. Lorsqu'une personne reçoit une aide à la réadaptation pour suivre des études, il est possible qu'elle aille étudier pendant un ou deux semestres à l'étranger. Si cela s'avère nécessaire, cette personne peut, avant d'entamer une réadaptation, prendre part notamment à des cours préparatoires ou à des examens. Pendant la réadaptation préliminaire, le candidat conserve ses moyens d'existence précédents comme, par exemple, ses allocations maladie ou ses prestations en espèces.

Conditions de travail assouplies

Si la capacité de travail d'une personne est tellement diminuée qu'elle ne peut ni obtenir d'emploi ni le conserver dans des conditions normales, il est possible de lui créer un emploi présentant des conditions de travail assouplies grâce à une subvention salariale. Ces conditions de travail assouplies permettent de tenir compte de la capacité réduite de la personne et de ses besoins particuliers. Par exemple, il est possible que l'employé ait besoin de périodes de repos pendant la journée de travail, de travailler plus lentement que le reste du personnel, ou de travailler pendant un nombre d'heures réduit tout en recevant un salaire complet.

Pour pouvoir bénéficier de ces conditions de travail, il faut que la personne ne reçoive aucune pension d'invalidité. Ce programme n'est applicable qu'après avoir épuisé toutes les tentatives pour obtenir un emploi dans des conditions de travail normales et après achèvement des études de réadaptation. La capacité de travail doit être diminuée pour des raisons à la fois physiques, psychologiques et sociales.

Emplois protégés

Si les capacités d'une personne pour travailler sont diminuées à un point tel qu'elle ne peut avoir ni un emploi sans subvention salariale, ni un emploi assorti de conditions de travail assouplies, ni même un emploi bénéficiant de subvention salariale, elle peut alors travailler dans un emploi protégé, par

exemple, dans un centre d'aide (atelier protégé). La plupart des personnes travaillant dans un emploi protégé disposent d'une pension de retraite anticipée comme revenu principal car le revenu d'un emploi protégé est souvent très faible. Ce genre d'emploi est destiné en particulier à ceux qui peuvent accomplir des tâches orientées vers la production, l'assemblage ou l'emballage en vue d'un traitement et d'une finition ultérieurs des produits. Une offre d'emploi protégé peut être associée à d'autres offres, comme un enseignement spécial.

VIII. Intégration sociale et environnement

Accessibilité

La législation danoise donne au ministère du Logement et de l'Urbanisme le pouvoir de publier des règlements de construction régissant pratiquement tous les travaux du bâtiment. A la suite des derniers amendements, les objectifs de cette législation indiquent clairement que l'un des buts visés est d'encourager l'accessibilité pour les personnes handicapées.

Règlements de construction

Il existe au Danemark deux sortes de règlements de construction: l'un pour les petites maisons (maisons familiales et résidences secondaires) et l'autre pour le reste des bâtiments. Dans les règlements concernant les maisons individuelles, il n'existe que quelques règles qui concernent directement l'accessibilité nécessaire aux personnes handicapées. Toutefois, le principe fondamental est qu'il doit y avoir un niveau d'accès direct aux maisons.

Le règlement de construction de 1995, qui régit presque tous les bâtiments à l'exception des maisons individuelles, comporte plusieurs normes qui permettent de répondre aux besoins des personnes handicapées. Il y a par exemple les normes exigeant un niveau d'accès direct aux bâtiments, un ascenseur dans tout immeuble de plus de deux étages au-dessus du niveau du sol, et des installations sanitaires

adaptées aux personnes handicapées. De plus, la législation relative à la construction vient d'être modifiée de sorte qu'il est maintenant possible d'exiger l'installation d'un système à boucle d'induction.

Initiatives concernant l'accessibilité

Le ministère du Logement et de l'Urbanisme a révisé les *Bygherrevejedningen* («Directives pour les clients» – étude complète des normes applicables aux travaux de construction entrepris par l'Etat danois) de sorte qu'à partir de l'été 2001 une personne sera chargée, pour tous les travaux de construction entrepris pour l'Etat danois, de veiller à ce que le bâtiment en question soit accessible aux personnes handicapées.

Le Ministère du Logement et de l'Urbanisme a également pris des initiatives pour former un groupe spécial de consultants en matière d'accessibilité afin qu'ils aient les qualifications nécessaires pour planifier l'accessibilité des villes et des bâtiments, et de fournir ensuite des conseils professionnels.

Depuis septembre 2000, il est maintenant obligatoire que les architectes reçoivent une formation qui leur permette de bien connaître du point de vue technique la question de l'accessibilité pour les personnes handicapées.

Transports

Le secteur des transports joue un rôle central dans l'égalité des chances des personnes handicapées. Au Danemark, la responsabilité du service des transports publics est répartie entre l'Etat, le comté et les autorités municipales. Les pouvoirs publics externalisent un certain nombre de tâches à des fournisseurs privés. Des sociétés privées peuvent également obtenir l'autorisation de fournir des services de transport ou de compléter les services fournis par les pouvoirs publics. Enfin, les voitures particulières représentent une partie importante du transport de passagers.

Résolution parlementaire sur la circulation et l'accessibilité

En 1987, le Parlement danois (Folketing) a adopté une résolution formulant une recommandation politique sur l'amélioration de la circulation et de l'accessibilité des personnes handicapées. Selon cette résolution parlementaire, l'accessibilité physique et l'accessibilité de l'information sont des éléments d'importance vitale qui exigent une attention toute particulière si l'on veut veiller à ce que les personnes handicapées aient également accès aux transports. Outre les questions mentionnées dans la résolution parlementaire, il pourra aussi être nécessaire de verser une indemnité pour les frais de transport supplémentaires causés par le handicap. Il peut s'agir des frais de transport relatifs à un assistant personnel nécessaire pour réaliser le déplacement, ou bien du coût supplémentaire d'un autre moyen de transport puisqu'il n'est pas possible d'utiliser les transports publics ordinaires.

Au cours de ces dernières années, on constate une amélioration générale de l'accessibilité pour de courtes distances, par exemple grâce à l'introduction d'autobus et de cars à plancher surbaissé. L'accessibilité est également améliorée en ce qui concerne la rénovation continue des transports à longue distance, y compris l'achat de nouveaux matériels roulants. Le remplacement des moyens de transport et la conversion du matériel demandent du temps et de l'argent. Dans le service national des chemins de fer, des aménagements permettent aux utilisateurs de fauteuils roulants d'obtenir une aide pour utiliser un ascenseur qui leur permet de passer du quai au train. Il est également possible de participer à un programme où une personne handicapée qui nécessite un assistant peut obtenir un rabais sur le prix de son billet et de celui de l'assistant. Une grande partie des fournisseurs de transports régionaux ont des barèmes semblables de prix spéciaux, souvent pour les aveugles ou les personnes fortement malvoyantes.

Outre les services ordinaires de transports publics, un certain nombre de services sont particulièrement conçus pour fournir

un transport spécifique à des personnes qui, à cause de leur handicap, ne peuvent pas utiliser les transports publics.

Programmes de transports individuels

Les autorités du comté et des municipalités ont l'obligation de fournir des transports individuels aux personnes dont la mobilité est restreinte. Ce programme, défini par la loi, existe en même temps que les transports publics et offre un transport individuel de porte-à-porte à ceux qu'une mobilité restreinte empêche d'utiliser les transports publics ordinaires.

Subventions pour transport en taxi

Plusieurs systèmes permettent de financer le coût du déplacement pour un traitement chez le médecin ou à l'hôpital, ainsi que vers des établissements de formation ou d'enseignement. En raison d'une incapacité permanente les empêchant d'utiliser d'autres systèmes, les autorités locales peuvent également accorder des allocations pour un transport par taxi aux personnes nécessitant un déplacement individuel.

Voitures pour personnes handicapées («voitures pour handicapés»)

Si les transports publics, les programmes de transports individuels ou autres systèmes ne peuvent pas couvrir le besoin de déplacement, des subventions peuvent être accordées pour l'achat d'une voiture dans certains cas. Cette possibilité est offerte lorsque la liberté de mouvement de la personne est considérablement réduite en raison d'un handicap, si elle n'a pas de voiture, et si elle a besoin de se déplacer pour son emploi, un enseignement ou une formation. Il est également possible de l'obtenir si le fait de disposer d'une voiture facilite considérablement la vie quotidienne de la personne en question. Cette subvention ne dépend pas de la possibilité de pouvoir conduire la voiture soi-même. Par conséquent, une voiture pour handicapé peut également être accordée à un enfant handicapé de moins de 18 ans.

Permis de conduire

Pour obtenir un permis de conduire, il est nécessaire d'avoir pris des leçons de conduite avec un instructeur et de présenter un certificat médical. Des subventions sont accordées pour ces deux activités, et pour le renouvellement du permis de conduire, si par exemple, la personne souffre d'une maladie qui s'aggrave ou si d'autres conditions sanitaires rendent nécessaire le renouvellement régulier du permis de conduire. Si les leçons de conduite doivent avoir lieu dans une voiture spécialement adaptée au handicapé, une subvention peut également être obtenue au titre du paiement nécessaire au montage et au démontage des pédales devant être utilisées par l'instructeur de conduite.

Carte pour le stationnement

Les personnes dont la liberté de mouvement est fortement réduite en raison de leur handicap peuvent obtenir des cartes de stationnement spéciales. Cette carte de stationnement est délivrée à la personne et non pas à la voiture, et elle donne le droit de stationner plus longtemps que ne le stipulent les règlements généraux de stationnement. Cette carte est délivrée aux personnes ayant une voiture pour handicapés qui bénéficie des régimes de transport individuels, ou dont la liberté de mouvement est réduite en raison d'une incapacité.

Logement et autres formes d'hébergement

Comme tout le monde, les personnes handicapées ont des souhaits divergents en ce qui concerne leur logement. Certaines personnes handicapées ont besoin dans leur logement d'aménagements et de mobiliers spécialement adaptés à leur déficience. Les pouvoirs publics peuvent subventionner la construction de maisons pour personnes âgées et personnes handicapées. Les autorités du comté et de la municipalité doivent fournir des logements spéciaux en particulier aux personnes handicapées qui ont besoin de soins, d'assistance et de traitement.

Le soutien et l'assistance dont a besoin une personne sont fournis indépendamment du genre de logement, et toute pension octroyée à la personne en question est versée indépendamment du genre de logement.

Logements sociaux

Une grande partie des locations se trouvent dans des ensembles de logements subventionnés par l'Etat. Certains logements ont été aménagés et meublés de manière à pouvoir être utilisés par des personnes dont la mobilité est réduite. Les administrés qui ont une mobilité réduite sont prioritaires lors de l'attribution de ces logements.

Logements fournis par les autorités du comté ou de la municipalité

Les personnes handicapées nécessitant un soutien et une assistance importantes vivent souvent dans des logements directement gérés par les autorités du comté. C'est le cas par exemple si la personne concernée a besoin d'une assistance importante pour effectuer les tâches de la vie quotidienne, de soins extensifs, d'une présence ou d'un traitement du fait de son incapacité. Les autorités municipales peuvent offrir un logement associé à une aide importante. L'objectif de ces logements pourrait être de donner à la personne une force suffisante pour lui permettre de devenir autonome.

Aide concernant l'aménagement intérieur

Aménagement intérieur

L'autorité municipale fournit une aide pour des aménagement et un ameublement spéciaux du logement lorsqu'une incapacité permanente les rend nécessaires. Le principe de cette aide repose sur l'idée que les personnes souffrant d'une incapacité permanente devraient être en mesure de mener une vie aussi proche que possible de la vie normale sans avoir à encourir des dépenses supplémentaires en raison de leur handicap.

Aide pour le déménagement

La Loi sur les services prévoit l'octroi d'une aide au titre du coût de tout déménagement vers un autre logement. Ceci s'applique uniquement dans les cas où il est impossible de faire les adaptations nécessaires au logement actuel de la personne en question, et où l'autorité municipale ne peut pas loger cette personne dans un logement adapté.

Allocations pour le logement

Les personnes vivant dans un logement loué ou celles qui reçoivent une pension d'invalidité peuvent obtenir une allocation de logement. Cette allocation est calculée sur la base du revenu du ménage, et des dépenses et des dimensions du logement. Les personnes souffrant de mobilité gravement restreinte qui vivent dans un appartement adapté à leur cas peuvent obtenir une allocation pour un logement qui est plus grand et plus coûteux que la normale. Cela s'explique par le fait qu'il faut plus d'espace pour un fauteuil roulant, les aides techniques ou les assistants personnels et le personnel soignant qui ne vivent pas dans le logement.

Aides techniques

Aides

Des aides peuvent être accordées aux personnes souffrant d'incapacité permanente lorsque l'aide en question permet de compenser considérablement les conséquences du handicap facilitant ainsi la vie quotidienne de la personne ou la réalisation d'un travail. Il n'existe aucune limite prédéterminée sur ce qui peut être défini comme une aide dans la mesure où son objet correspond aux dispositions de la loi. Cette aide sera normalement accordée à titre de prêt, d'allocation en espèces ou de don. L'octroi de cette aide dépend de l'âge de la personne.

Biens de consommation durables

L'autorité locale accorde une aide en vue de l'achat de ce qu'on peut considérer comme des biens de consommation durables à condition que cet équipement atténue considérablement les

conséquences du handicap. Pour l'achat de biens d'équipement, cette aide peut représenter jusqu'à 50 % du prix du produit, qui ensuite devient la propriété de l'utilisateur. Ceci signifie que l'utilisateur lui-même doit prendre en charge le coût des réparations et du remplacement de ce matériel.

Accès à l'information et à la communication

Télécommunications

Devant l'importance de la libéralisation des télécommunications, des lois ont été adoptées au Danemark pour veiller à ce que les exigences spéciales des personnes handicapées en matière de télécommunications soient également prises en compte dans ce marché libéralisé.

Les sourds ont ainsi droit à un téléphone texte (appareil téléphonique) qui est fourni par le prestataire du service de télécommunication. Pour ce téléphone texte, il existe un service de relais ouvert 24 h sur 24 s'occupant des conversations entre les personnes qui entendent et les malentendants. Des sociétés privées de télécommunications gèrent et financent le téléphone texte et le service de relais dans le cadre de leurs obligations de fourniture de matériel de télécommunication. Outre le téléphone texte, un téléphone texte spécial pour personne aveugle et sourde a été mis au point. Il repose sur le système Braille ou sur un texte à grosses lettres apparaissant sur un écran. Le téléphone pour la personne sourde et aveugle fait également partie du service de relais.

Les personnes handicapées qui ne peuvent pas utiliser l'annuaire téléphonique traditionnel ont accès à un service d'annuaire fonctionnant manuellement par l'intermédiaire d'un service intitulé «Service d'annuaire pour personnes handicapées». Le service de renseignements pour l'annuaire manuel est habituellement très coûteux mais les personnes handicapées obtiennent une remise d'environ 75% sur le coût normal.

Technologies de l'information

Le Danemark est favorable à l'introduction du concept de l'*Universelt Design* (Une conception pour tous), de plus en

plus acceptée dans le monde pendant les années 1990. Il n'existe aucune législation particulière veillant à l'application de cette conception pour tous. Toutefois, pendant les années 1990, le ministère des Télécommunications et de la Recherche a créé plusieurs plans d'action et directives visant à atteindre cet objectif. Le plan d'action de 1996 consacré à l'utilisation des technologies de l'information par les personnes handicapées, intitulé «Frihed til at vælge» (Liberté de choix) énumère les initiatives correspondant notamment à la mise au point de la synthèse vocale danoise, à la création d'un Centre pour l'accessibilité, et à l'accessibilité des distributeurs de billets.

Le rapport «Rejoindre la société en réseau» de décembre 1999 comprend des initiatives particulières pour rehausser le niveau de qualité des pages d'accueil des pouvoirs publics grâce à un contrôle de qualité continu, notamment pour vérifier que les pages d'accueil sont accessibles aux personnes handicapées. Cette initiative est en cours de réalisation sous le titre «*Bedst på Nettet*» (C'est mieux sur la Toile).

Le rapport du Comité ministériel sur le handicap de novembre 2000 fait état d'une initiative aux termes de laquelle les contrats signés pour les marchés publics relatifs à des projets de technologie de l'information devraient inclure des normes d'accessibilité. De plus, les choix devraient se porter également sur des produits qui répondent aux normes d'accessibilité.

Sports, culture et loisirs

L'accès des personnes handicapées à la culture est à l'ordre du jour depuis plusieurs années, et le gouvernement danois a entamé plusieurs initiatives afin d'améliorer l'accessibilité aux institutions culturelles de l'Etat. Toutefois, la vie culturelle s'épanouit dans des lieux très variés, et les institutions de l'Etat ne représentent qu'une partie d'une activité culturelle multiple. Par conséquent, l'accès des personnes handicapées à la culture n'est pas une tâche qui peut être entreprise uniquement par les pouvoirs publics; c'est un domaine où entrent en jeu de nombreuses parties prenantes qui doivent par conséquent y apporter leur contribution.

Les activités spéciales visant les personnes handicapées existent dans le domaine de la culture et également dans les loisirs. Par exemple, il existe une association nationale (l'Organisation sportive danoise des personnes handicapées), qui offre un grand nombre d'activités sportives destinées à divers groupes de personnes handicapées.

Plan d'action du ministère de la Culture danois

En octobre 1999, le ministère de la Culture a publié un plan d'action intitulé «Profil culturel – plan d'action pour l'accès des personnes handicapées à la culture». En août 2000, le ministre de la Culture a également adressé une demande aux institutions constituant le ministère de la Culture pour que les personnes handicapées puissent amener gratuitement avec elles un assistant. Plus récemment, le ministre de la Culture a présenté un projet de loi portant modification de la Loi sur les musées. Selon ce projet de loi, pour obtenir et conserver leurs subventions, les musées devraient s'efforcer de fournir l'accessibilité la plus large possible, notamment pour les personnes handicapées. L'accessibilité signifie dans ce cas non pas seulement l'accessibilité physique mais également le recours à une interprétation en langue des signes et la possibilité de toucher les pièces exposées pour qu'elles deviennent accessibles aux personnes aveugles.

Bibliothèques publiques

Les autorités municipales ont la responsabilité du fonctionnement des bibliothèques publiques qui mettent à la disposition des citoyens des livres, des magazines, des livres auditifs et tout autre matériel. Ces bibliothèques publiques sont également les principaux fournisseurs d'information sur les municipalités et l'Etat, ainsi que sur la société en général. Ces bibliothèques ont des livres enregistrés sur cassette, des livres imprimés en très gros caractères et d'autres services destinés à différents groupes de personnes handicapées. Les autorités municipales sont également responsables de la mise en place des services de prêt destinés aux enfants et adultes qui en raison d'un handicap ne peuvent se rendre à la bibliothèque.

La plupart des bibliothèques publiques ont par conséquent établi un système par lequel les personnes handicapées peuvent recevoir et rendre des livres sans quitter leur domicile.

Bibliothèque nationale danoise pour les aveugles

La Bibliothèque nationale danoise pour les aveugles offre un service national et est le principal fournisseur d'informations et de culture pour les aveugles, les malvoyants et les personnes atteintes d'alexie (cécité verbale). Cette bibliothèque organise des prêts directs de bandes magnétiques et d'autres matériaux pour les aveugles. La bibliothèque nationale a pour tâche de fournir aux bibliothèques publiques des matériaux et des conseils. Elle dispose d'un service d'enregistrement de bandes magnétiques qui est offert gratuitement aux personnes qui en raison d'un handicap ne peuvent pas lire de texte imprimé. Le ministère de la Culture finance les activités de la bibliothèque. De plus, il est possible aux aveugles ayant un emploi d'obtenir gratuitement des enregistrements de textes liés à leur travail sur bande magnétique, transcrits en Braille ou sur support électronique.

Sous-titrage des émissions de télévision

Les sourds peuvent recevoir une information grâce à l'utilisation du sous-titrage ou d'une interprétation en langue des signes dans les émissions de télévision des chaînes du service public. Toutefois, toutes les émissions en langue danoise ne sont pas sous-titrées, loin de là. La Loi danoise sur la radio et la télévision de 2000 stipule clairement que les chaînes du service public ont l'obligation de renforcer l'accès des personnes handicapées aux programmes du service public. Pour cela il faut utiliser les nouvelles technologies par exemple pour le sous-titrage des programmes de télévision en langue danoise.

Films

L'Institut du film danois, sous l'égide du ministère de la Culture, a pour objectif d'obtenir des accords de subventions pour le sous-titrage des films danois destinés aux personnes

sourdes et malentendantes. Jusqu'à présent, un film a été sous-titré et deux autres sont en cours de l'être. L'Institut accorde également des subventions aux salles de cinéma qui souhaitent installer un système de boucle d'induction.

IX. Protection sociale, économique et juridique

Services sociaux

En 1998, une réforme globale de certaines parties de la législation sociale a été entreprise. Cette réforme constitue un important pas en avant qui permettra de donner à tous les adultes handicapés de meilleures chances de parvenir à l'autonomie, et d'améliorer les aides et les soutiens adaptés aux besoins de chaque personne. Avec cette réforme, de nouvelles dispositions de soutien ont été introduites et l'ancien concept d'institutions pour adultes handicapés a été aboli. Grâce à cette réforme, tous les services de soutien seront offerts sur une base individuelle et quel que soit le genre de logement, et peuvent être utilisés ensemble indépendamment les uns des autres. Ce sont les autorités locales qui dans la plupart des cas ont la responsabilité d'accorder et de financer ces aides et tout autre moyen de soutien. Une assistance plus spécialisée est fournie par le comté.

Aide et soutien personnel

Certains problèmes et besoins ne pourront trouver de solution que si une autre personne est en mesure d'agir au lieu et place de la personne handicapée. Les pouvoirs publics peuvent recourir à divers moyens pour mettre de telles personnes à la disposition des personnes handicapées afin de les aider à effectuer diverses tâches à domicile.

Aide à domicile

L'aide à domicile est accordée pour un nombre d'heures fixées selon les besoins afin d'aider la personne handicapée avec, par exemple, les soins d'hygiène personnelle, le nettoyage de la maison, les courses, etc.

Rééducation, etc.

Il est possible d'obtenir une aide pour maintenir les capacités physiques et mentales d'une personne grâce à la rééducation, c'est-à-dire à la physiothérapie ou à l'ergothérapie. Ceci peut être réalisé dans une clinique, un centre de jour ou au domicile de la personne. L'autorité municipale est tenue de fournir un soutien pour la rééducation nécessaire à une personne âgée à la suite, par exemple, d'une maladie. Les personnes qui ont besoin d'une rééducation après un accident ou une maladie qui exige une hospitalisation pourront l'obtenir par l'intermédiaire des services fournis par le Service de soins de santé danois. L'autorité du comté et l'autorité municipale coordonnent les efforts de rééducation lorsque la personne qui en a besoin quitte l'hôpital.

L'autorité municipale doit également fournir un soutien socio-pédagogique à ceux qui en raison d'un handicap ont besoin d'une aide, de soins, ou de soutien. De plus, elle doit aussi offrir une nouvelle formation et une aide pour le développement des compétences. Un soutien socio-pédagogique comprend tout en ensemble de services d'aide comme par exemple la formation des compétences et la rééducation.

Relève des parents

Un conjoint, un parent ou toute autre personne de la famille s'occupant à domicile d'une personne gravement handicapée peut avoir besoin d'une aide pour faire un remplacement ou assurer la relève. L'autorité municipale fournit cette aide de remplacement à domicile en envoyant du personnel appartenant au service des autorités municipales pour remplacer un membre de la famille. Ce service de relève peut également être accordé à l'extérieur du domicile. Dans ce cas, la personne ayant besoin de soins restera par exemple dans un centre de soins pendant la journée, la nuit ou à temps complet.

Programme d'aide personnelle

Une personne ayant un besoin particulièrement important de soins, de surveillance et de présence en raison d'un handicap

permanent peut obtenir une subvention de l'autorité municipale en vue d'engager une personne pour l'aider personnellement. Elle pourra obtenir le remboursement complet des frais engagés pour cette aide 24 h sur 24, si aucune autre disposition ne les prend en charge. Pour être couvert par ce programme, la personne concernée doit avoir un niveau d'activité qui exige un soutien intensif. La personne doit être capable de gérer ce programme comme le ferait un employeur.

Programme de soins auxiliaires

Pour les personnes qui, en raison d'un handicap, ne peuvent pas se déplacer seules à l'extérieur de leur domicile, le programme de soins auxiliaires peut constituer une aide considérable parce qu'il rend possible des activités que la personne handicapée aurait autrement de grandes difficultés à réaliser, ou ne le réaliserait pas du tout. Ce programme de soins auxiliaires donne le droit aux personnes handicapées à 15 heures de services par mois. C'est à la personne handicapée de déterminer comment utiliser ce programme. Par exemple, elle peut y avoir recours pour faire des courses, aller au cinéma, rendre visite à sa famille ou se promener dans les bois. La tâche de cette aide consiste à accompagner la personne handicapée et à l'aider par exemple à conduire une voiture, à trouver des marchandises dans un magasin ou à aller aux toilettes, etc.

Programmes de soutien et d'auxiliaires de communication

La Loi danoise relative aux services prévoit que des personnes sont à disposition pour fournir une aide pratique aux sourds-muets et aux malades mentaux. Ces deux programmes ne sont cependant pas identiques. Les tâches des aides de communication dépendent du besoin de la personne handicapée, qui peut varier considérablement d'une personne à l'autre, et selon que la personne handicapée est sourde et aveugle ou malade mentale.

Dépenses supplémentaires causées par un handicap

Sur la base d'une évaluation des capacités fonctionnelles des personnes atteintes d'incapacité physique ou mentale perma-

nente, il est possible d'obtenir une subvention pour les frais supplémentaires causés par cette incapacité. L'objectif de cette disposition est de prendre en charge ces frais supplémentaires.

Enfants et jeunes gens handicapés

L'enfant handicapé devrait autant que possible rester chez lui et être intégré dans des structures qui se situent dans l'environnement immédiat, éventuellement avec l'aide d'un éducateur ou d'une autre personne. Si les besoins spéciaux de l'enfant ou du jeune ne peuvent pas être couverts par une aide supplémentaire dans l'environnement immédiat, il doit être placé dans une institution spécialement conçue pour les enfants et les jeunes handicapés. Il faut que l'autorité municipale prenne l'initiative de donner des conseils en indiquant tous les services et subventions que la famille peut obtenir pour son enfant handicapé.

Versements en espèces et en nature

L'autorité municipale est dans l'obligation de mettre à la disposition de l'enfant ou du jeune qui en a besoin, des soins ou une aide et/ou un soutien pratique pour les tâches à domicile qui vont au-delà de ce que les parents peuvent fournir. L'autorité municipale peut fournir une aide à domicile ou offrir des soins de relève à l'extérieur du domicile pendant un certain nombre de jours par semaine ou par mois.

Si les parents d'un enfant handicapé ont des frais supplémentaires dus à l'incapacité de l'enfant ou du jeune, l'Etat peut les prendre en charge. Si l'un des parents convient le mieux pour s'occuper de l'enfant handicapé ou si l'un des parents doit rester avec l'enfant à l'hôpital pendant une longue période, ce parent peut obtenir un dédommagement pour perte de salaire.

Institutions

Une grande partie des enfants handicapés vivent chez eux avec leur famille, mais un grand nombre vit aussi dans des institutions parce que la famille n'est pas en mesure de leur

donner le traitement nécessaire ou de s'occuper de cette tâche elle-même. Les autorités du comté sont responsables de ces institutions à plein temps pour enfants handicapés. Dans certains cas, ces institutions sont utilisées pour prendre la relève pendant une certaine période des personnes soignantes, dans d'autres cas il s'agit d'une résidence permanente pour l'enfant.

Services d'aide pour les 16-18 ans

Les enfants de 16 et 17 ans qui vivent avec leurs parents mais qui ne sont pas capables de se déplacer seuls à l'extérieur du foyer du fait de leur incapacité peuvent obtenir une aide pour effectuer leurs activités à l'extérieur de la maison jusqu'à 15 heures par mois. Les autorités municipales ne sont pas tenues de fournir ce programme et il n'est donc pas disponible dans tout le pays.

Sécurité économique

Pension de retraite anticipée

Les personnes incapables de subvenir à leurs propres besoins à la suite d'une dégradation prolongée de leurs capacités à travailler ont droit à une allocation de l'Etat danois sous forme d'une pension de retraite anticipée. Pour obtenir cette pension de retraite anticipée, il faut obligatoirement que la capacité de travailler de la personne ne puisse pas être améliorée par une formation, une rééducation ou un traitement. Le principe de base est que chacun doit être en mesure de mener une vie indépendante et active en trouvant sa place sur le marché du travail. Par conséquent, la pension de retraite anticipée est seulement disponible lorsque ce rattachement au marché du travail n'est plus possible. Cette pension de retraite anticipée prend fin lorsqu'une personne atteint l'âge de 65 ans. A partir de ce moment-là, elle reçoit une pension de retraite, celle que l'Etat danois paie à chaque personne âgée de plus de 65 ans, indépendamment de sa situation financière ou sanitaire. La pension de retraite de vieillesse est toutefois une pension moins importante que la pension de retraite anticipée.

Emploi protégé avec subvention salariale

Pour bénéficier d'un emploi protégé assorti d'une subvention salariale, il faut que la personne bénéficiant de la retraite anticipée soit âgée de moins de 65 ans, reçoive cette retraite et ne puisse ni obtenir, ni conserver un emploi avec un horaire réduit sur le marché du travail ordinaire. Ce retraité peut soit recevoir le salaire d'un travail réalisé dans des conditions normales où l'employeur ne reçoit aucune subvention salariale, soit bénéficier d'un emploi protégé avec subvention salariale. Un emploi protégé avec subvention salariale est un emploi où il est dûment tenu compte du fait que l'employé a une capacité réduite pour travailler. Il peut être décidé par exemple que l'employé doit avoir des périodes de repos pendant les heures de travail.

Le droit à l'autodétermination est important dans le domaine du handicap

Le droit à l'autodétermination est important pour toute question relevant d'une incapacité. Toutefois, il existe plusieurs réglementations différentes destinées tout particulièrement aux personnes présentant des déficiences mentales, comme le retard mental ou la maladie mentale.

Capacité juridique et protection

En 1997, une nouvelle Loi relative à la protection juridique a été adoptée. L'idée fondamentale est qu'une personne ne jouissant que d'une capacité juridique limitée devrait conserver autant que possible son droit à l'autodétermination. Si une personne n'est pas saine d'esprit, par exemple si elle souffre d'un retard mental ou d'une maladie mentale, elle peut être privée de son droit à l'autodétermination dans certains domaines désignés. La mise en tutelle peut seulement être utilisée pour des obligations juridiques comme la gestion de fonds financiers ou la signature d'un contrat. En ce qui concerne les affaires personnelles comme ce qui touche au type de logement, d'aide ou d'activité souhaités, le droit à l'autodétermination est soumis à des règles spéciales et ne peut pas être exclu par l'exercice de la tutelle.

Coercition employée dans le cadre des soins

Les autorités municipales et du comté sont en règle générale tenues d'aider les personnes souffrant d'un grave handicap. La fourniture des soins est une obligation générale, mais n'est pas inscrite dans la loi. La personne peut choisir d'accepter ou de refuser l'aide.

Pour les personnes souffrant d'un grave déficit spécifique comme le retard mental ou la démence, les autorités peuvent dans certains cas intervenir pour limiter la liberté personnelle avant que cela ne soit normalement permis. Certaines règles régissent par exemple la possibilité de restreindre la personne concernée, de la déplacer vers un autre lieu, de la surveiller si elle quitte son domicile, s'il est nécessaire d'empêcher la personne concernée de se blesser, sous la réserve que les mesures coercitives ne doivent pas être utilisées à la place des soins adéquats, et que l'intervention doit viser à prévenir un risque grave de dommage corporel. Il existe une autre condition, que la personne doit en effet recevoir une aide sociale sous forme d'assistance pratique, d'assistance socio-pédagogique, de traitement ou d'emploi de jour.

Infractions et sanctions

Les personnes atteintes d'une grave déficience mentale relèvent de règlements en matière pénale qui diffèrent des autres citoyens. Ceci signifie par exemple qu'une personne malade mentale ou ayant un retard mental qui commet une infraction n'est pas passible des sanctions normalement applicables, comme une peine de prison avec sursis ou une incarcération. Si une personne souffrant de maladie mentale ou de retard mental commet une infraction, elle sera placée sous contrôle judiciaire avec l'obligation de suivre un traitement. La décision de mise sous contrôle judiciaire peut contenir une demande de placement dans une institution présentant différents degrés de surveillance ou de surveillance à domicile de la personne dans son propre logement. Une telle décision ne comporte pas les mêmes limites temporelles que les sanctions pénales ordinaires, et dans le cas d'infractions plus graves, une limite supérieure n'est pas normalement fixée à la durée d'application de cette décision.

X. Formation du personnel concerné par le processus de réadaptation et l'intégration des personnes handicapées

Pour avoir un service qualifié et professionnel, il est important de former le personnel. Au cours de ces dernières années, les efforts se sont concentrés tout particulièrement sur la formation en cours d'emploi et le perfectionnement du personnel chargé d'assurer les services destinés aux personnes handicapées.

Enseignement et personnel enseignant

Les enseignants de la Folkeskole doivent être munis des diplômes requis pour pouvoir enseigner à tous les enfants, y compris aux enfants handicapés. Les qualifications du professeur doivent donc être très élevées et une formation en cours d'emploi sera souvent nécessaire lorsqu'il s'agit d'intégrer un enfant handicapé dans la Folkeskole ordinaire.

Personnel des services sociaux

A la suite de la réforme de la législation sociale intervenue en 1998, il a été nécessaire de mettre au point de nouvelles qualifications et compétences pour le personnel des services sociaux. Une formation de perfectionnement a été offerte par les autorités du comté et des municipalités, par les syndicats et autres centres et institutions s'occupant de ce qui concerne la réadaptation des personnes handicapées et les services qui leur sont consacrés.

Architectes

En septembre 2000, le ministre de la Culture a décidé que la formation des architectes devrait obligatoirement à l'avenir porter sur l'acquisition de connaissances et d'un savoir-faire concernant l'accessibilité pour les personnes handicapées.

XI. Information

L'information générale relative à la réadaptation et à l'intégration des personnes handicapées est recueillie et diffusée par

différentes institutions, parmi lesquelles le Centre pour l'égalité des chances des personnes handicapées et le Conseil danois des organisations de personnes handicapées jouent un rôle décisif.

La tâche du Centre pour l'égalité des chances des personnes handicapées comporte notamment la collecte et la diffusion des informations concernant les circonstances qui entourent des personnes handicapées. Elle consiste aussi à analyser et à documenter les tendances au sein de la société qui mettent en évidence l'évolution de l'égalité des chances des personnes handicapées. Ce Centre rassemble et diffuse par conséquent toutes les informations concernant la réadaptation et l'intégration des handicapés. Chaque année, le Centre présente un point de situation annuel sur l'égalité des chances des personnes handicapées. Ce point de situation est envoyé au ministre des Affaires sociales et au Folketing.

Le Conseil danois des organisations de personnes handicapées comporte 29 organisations nationales membres et constitue l'organisme de coordination pour tout ce qui touche à cette question. Les membres de ce Conseil sont les organisations non gouvernementales de personnes handicapées (et leurs familles). Le Conseil représente les personnes handicapées dans les négociations avec le gouvernement national et les pouvoirs locaux sur les questions importantes relatives aux personnes handicapées. Le Conseil fournit également des informations sur la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées

Plusieurs centres publics de connaissances contribuent aussi à la collecte, à l'élaboration, à la systématisation et à la communication des connaissances concernant les besoins de groupes spécifiques de personnes handicapés et le développement de services qui leur sont destinés. Ces connaissances sont particulièrement utiles aux professionnels qui travaillent directement avec les services s'occupant des personnes handicapées. Les autorités locales et les comtés fournissent conseils et orientations aux personnes handicapées.

XII. Statistiques et recherche

Statistiques

Au Danemark, les personnes handicapées ne sont pas enregistrées et il n'existe par conséquent aucune donnée statistique à leur sujet. L'Office de statistiques du Danemark (www.dist.dk) recueille les données statistiques sur des domaines comme la démographie et l'éducation, le marché du travail, la société et la santé, les revenus et la consommation.

Recherche

La recherche sur le handicap, entreprise par les sciences sociales le plus souvent à propos des relations entre la société et les personnes handicapées, a pour objectif de trouver de meilleures solutions à l'intégration et au développement des chances pour les personnes handicapées. L'Institut national danois de recherche sociale s'emploie à des travaux de recherche concernant les personnes handicapées, et d'autres institutions, comme l'Institut d'études sur le gouvernement local – Danemark, entreprennent des recherches sur les problèmes qui intéressent le secteur public et ses utilisateurs, donc aussi les personnes handicapées.

I. Politique générale

L'application du principe de normalisation des politiques destinées aux personnes handicapées a été consolidée en Espagne au cours des dernières années, cette dimension étant désormais intégrée dans le cadre des politiques générales.

Le cadre de référence général de ces politiques est le Plan d'action pour les personnes handicapées (1997-2002) ainsi que les plans d'action régionaux, adaptés aux caractéristiques territoriales et socio-économiques de chacune des Communautés autonomes, comme cadre de référence spécifique.

Les Communautés autonomes ont effectivement appliqué les principes et les stratégies prévues dans leurs plans d'action et elles ont pris les mesures appropriées en vue d'atteindre les buts fixés. Les outils utilisés pour mettre en œuvre le Plan d'action national sont variés: plans d'action globaux pour les personnes handicapées; plans sectoriels (comme le Plan d'action en faveur de l'emploi des Communautés autonomes de Madrid, de Catalogne, etc.); plans destinés à des groupes spécifiques (tel le Plan d'action pour les personnes souffrant d'un handicap physique dans la Communauté autonome de Catalogne); ou mesures réglementaires (comme la loi 1/1999 du 31 mars 1999 relative aux soins apportés aux personnes handicapées dans la Communauté autonome d'Andalousie).

A titre de mesure complémentaire, l'IMSERSO a financé des projets innovants pour mettre en œuvre les lignes stratégiques du Plan d'action.

De même, et partant de l'idée qu'il convient d'appliquer le principe de participation des bénéficiaires des politiques dès leur phase de planification et de lancement, le gouvernement a élaboré, en concertation avec le CERMI (un organe consultatif établi à cet effet et constitué des principales ONG actives dans ce secteur), un plan d'action coordonné qui prévoit les mesures suivantes:

Cadre général

- Préparation d'une nouvelle loi sur l'égalité de traitement et la non-discrimination à l'encontre des personnes handicapées,
- Promotion de l'échange d'informations et de données statistiques entre ledit organe consultatif et l'Observatoire sur les handicaps de l'IMMERSO (ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales).

Politiques sectorielles

Emploi

- Elaboration des Plans d'action nationaux pour l'emploi 2001 et 2002, en application des lignes directrices communautaires.
- Elaboration du Plan d'action pour l'emploi pour le 21ème siècle.
- Transposition en droit espagnol de la directive communautaire sur la non-discrimination.

Accessibilité

- Elaboration et lancement d'un Plan national d'accessibilité.

Recherche et développement

- Promouvoir la conduite de projets de recherche dans des technologies qui améliorent l'intégration sociale.

L'Observatoire sur les handicaps de l'IMERSO a par ailleurs poursuivi ses activités et publié un bulletin d'information électronique sur le handicap.

En outre, un service d'information sur Internet a été mis en place pour soutenir l'Observatoire sur les handicaps. Ce travail a été réalisé par l'université de Salamanque en collaboration avec l'IMSERSO: Site web: <http://sid.usual.es>.

II. Législation relative aux différents domaines de réadaptation

1. Prévention

Dans le domaine de la prévention des déficiences et de la promotion de la santé, les activités définies par la loi sur la santé publique 14/1986 du 25 avril 1986 et dont l'application relève de l'Institut national de la santé sont actuellement prises en charge par les Communautés autonomes, le processus de transfert des compétences en matière de santé étant désormais achevé. Les principaux axes des stratégies de prévention mises en œuvre par les gouvernements régionaux sont les suivants:

- Promulgation des réglementations en matière de santé;
- Elaboration des plans de santé régionaux;
- Mise en place d'organes de coordination intersectoriels.

L'organisme INSALUD, qui est désormais chargé du système de surveillance et d'information épidémiologique, devra également compiler, structurer et publier les informations.

Les dispositions de la loi 31/1995 du 8 novembre 1995 sur la prévention des risques au travail continuent à régir le domaine de la prévention des accidents au travail et des maladies professionnelles. Des modalités d'application ont par la suite été adoptées pour les entreprises. Cependant, la loi 39/1999 du 5 novembre 1999 relative à la protection de la vie familiale et professionnelle des salariés a entraîné une modification des termes de l'ancienne loi.

La loi précédente disposait en effet, que dans les cas de maternité où – pour des raisons de santé de la mère ou du fœtus – un changement de poste ou de fonction est nécessaire et que ce changement n'est pas possible, il convient de

déclarer la personne concernée en situation de risque durant la grossesse, ce qui lui donne droit à une prise en charge par la sécurité sociale.

Une nouvelle loi, la loi 19/2001 du 19 décembre 2001 sur la prévention des accidents de la route, a été promulguée. Cette loi vient réformer les termes de la loi sur le trafic, la circulation des véhicules et la sécurité routière (Décret-loi royal 339/1990 du 2 mars 1990). Les mesures préventives dans ce domaine sont exposées dans les plans de sécurité routière, notamment à travers des activités éducatives (introduction du thème de la sécurité routière dans les programmes de l'enseignement obligatoire, amélioration des formations de conduite), une sensibilisation à la route, des réglementations en matière de surveillance et de contrôle, un aménagement des infrastructures, l'amélioration de l'état des véhicules, l'amélioration des procédures de prise en charge médicale et le déplacement des accidentés de la route.

Détection et diagnostic

L'évaluation des éléments constitutifs d'un handicap dans le cadre du système de sécurité sociale, régie par le décret royal 1971/1999 du 23 décembre 1999, est réalisée au moyen d'une nouvelle grille de calcul reposant sur des critères interdisciplinaires, avec la participation de médecins chargés de la réadaptation, de psychologues, de travailleurs sociaux et d'autres professionnels, et selon la nature du cas, d'éducateurs et de conseillers en emploi, etc. Cette évaluation a lieu au niveau régional. A cet effet, une Commission de contrôle et de coordination a été créée pour évaluer le degré de handicap en vue d'uniformiser les critères d'application des nouvelles grilles de calcul et de déceler les problèmes et les dysfonctionnements éventuels. Cette Commission est régie par l'Arrêté ministériel du 2 novembre 2000, sa composition et ses activités étant définies par l'Arrêté ministériel du ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales du 12 juin 2001.

2. Réadaptation

Suite à la reconnaissance constitutionnelle du droit à la protection de la santé pour tous, les règles applicables en la matière ont été définies par la loi 14/1986 sur la santé publique adoptée le 25 avril 1986. Cette loi prévoit la mise en place d'une politique de réadaptation qui sera complétée et établie en coordination avec les Communautés autonomes. Le système de santé promeut «les mesures requises pour la réadaptation fonctionnelle et la réinsertion sociale des patients.» L'article 18 de ladite loi prévoit des programmes de prise en charge pour les groupes de population à très haut risque, tandis que l'article 20 définit «les mesures à prendre dans le domaine de la santé mentale.»

Les actions de protection, la rééducation professionnelle ainsi que le droit à bénéficier de services de rééducation et de réadaptation sont prévus dans le décret-loi royal 1/1994 promulgué le 20 juin 1994, qui approuve le texte consolidé de la loi générale de la sécurité sociale.

Le droit espagnol définit des mesures de réadaptation individualisées devant être prises en charge dans le cadre des «prestations médicales spécialisées» relevant du système de santé publique. Ces mesures comprennent les soins à domicile, l'hospitalisation et la réadaptation, ainsi que le réglage et l'entretien des prothèses et appareils d'orthèse.

En Espagne, les procédures traditionnelles de réadaptation médico-fonctionnelle dans le cadre du système de santé publique prennent la forme d'un programme de rééducation individuel. Ce dernier tient compte, pour chaque bénéficiaire, de ses compétences et de ses capacités restantes ou potentielles, de son âge, de son sexe et de sa résidence familiale, et dans le cas d'une incapacité permanente susceptible d'amélioration, des possibilités motrices récupérées et de leur désir raisonnable de promotion sociale (article 155 de la loi sur la santé publique).

La réadaptation médico-fonctionnelle, en tant que service de santé publique, y compris la pose de prothèses, est dispensée

dans les hôpitaux publics et les services de santé des Communautés autonomes (article 44 de la loi sur la santé publique).

Dans le cadre du système de santé publique, en plus des centres privés conventionnés, il existe d'autres centres tels que les Centres de base de l'IMSERSO et des Communautés autonomes et les Centres de réadaptation de l'IMERSO pour les personnes handicapées physiques (CRMF en espagnol), qui ont des obligations clairement établies de réadaptation et de rééducation professionnelle. Un centre pilote a été mis en place afin de dispenser une réadaptation spécialisée aux personnes souffrant de lésions cérébrales. Ce centre a également pour mission de devenir un centre de référence pour la recherche et la formation dans ce domaine.

Les différences qui existent entre les obligations relatives à la fourniture de services sanitaires et sociaux, le vieillissement actuel de la population et l'allongement de l'espérance de vie de l'ensemble de la population, y compris des personnes handicapées, auxquels vient s'ajouter une demande croissante de services consacrés aux problèmes de maladie chronique ou de dépendance, ont conduit les autorités à adapter l'offre de services en fonction des besoins.

A cet effet, le Comité inter-territorial du système de santé publique a approuvé en décembre 2000 la préparation d'un document visant à définir les bases d'un modèle de sécurité sociale. Ce document comprend une série de lignes directrices en matière de santé publique établissant un modèle de base de politique commune qui servira de guide aux activités inter-sectorielles.

Ce modèle de prise en charge sera articulé autour des points suivants:

- Coordination;
- Accent mis sur la prévention, la promotion de la santé et l'autonomie des usagers;
- Evaluation globale et continue de l'utilisateur;
- Réadaptation physique, psychologique et sociale;

- Maintien de l’usager dans son environnement;
- Soutien aux professionnels de santé.

Ce modèle est fondé sur les principes de prise en charge suivants:

- Soins et attention dispensés à domicile;
- Soins globaux, multidisciplinaires et continus;
- Identification avancée;
- Participation de l’usager et de sa famille au processus de prise de décision;
- Outils d’évaluation adaptés aux usagers.

Les groupes à risque suivants ont été identifiés:

- Personnes âgées;
- Personnes atteintes de maladies mentales;
- Personnes handicapées;
- Personnes souffrant de maladies progressives chroniques ou en situation de dépendance fonctionnelle;
- Malades en phase terminale;
- Personnes socialement vulnérables ayant des problèmes de santé;
- Personnes souffrant d’une dépendance à l’alcool ou à d’autres drogues.

3. Enseignement

Le processus de transfert des compétences éducatives aux Communautés autonomes s’est achevé au cours de la période 2000-2002.

L’objectif fondamental de la politique éducative régionale en faveur des élèves ayant des besoins éducatifs particuliers est de les intégrer à tous les niveaux d’enseignement.

La formation professionnelle des élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux comporte différentes options: intégration dans les programmes ordinaires (adaptation des modules et des cycles de formation professionnelle réglementés et des programmes de garantie sociale ordinaires) (*social guarantee*

programmes) et contrôle des programmes spécifiques (programmes de garantie sociale destinés aux élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux ou programmes de formation pour le passage à la vie adulte dispensés dans les Centres d'enseignement spécialisé).

Les programmes des garanties sociales (*social guarantee programmes*) sont destinés aux élèves qui sont sortis du système éducatif sans aucun diplôme. Ces programmes, qui comprennent des formations théoriques et pratiques en alternance dans les entreprises, ont été redynamisés au cours des deux dernières années en vue d'adapter les formations dispensées aux besoins du marché de l'emploi.

Des programmes pour le passage à la vie adulte ont été créés pour permettre aux élèves qui ont suivi un enseignement spécialisé de développer leur autonomie personnelle et de s'intégrer dans la société. Ces programmes pourront, si besoin est, comporter une composante de formation professionnelle spécifique. Ces programmes, dont les modalités d'application sont fixées par l'Arrêté du ministère de l'Éducation et de la Culture du 22 mars 1999, sont d'une durée de deux ans susceptible d'être prorogée.

Le Forum pour la prise en charge éducative des personnes handicapées a été institué par l'Arrêté ECD/235/2002 du 7 février 2002, en application du principe de participation. Ce Forum a pour mission de faciliter la consultation et le dialogue entre les autorités éducatives et les ONG qui oeuvrent dans le domaine du handicap, dans le but d'améliorer les politiques éducatives, de planifier les réponses les mieux adaptées aux besoins éducatifs spéciaux et d'optimiser les ressources.

4. Formation et orientation professionnelle

Les politiques actives pour l'emploi destinées aux personnes handicapées ont fait l'objet d'une plus grande attention en Espagne, avec des allocations budgétaires conséquentes pour financer ces mesures.

Le rôle important des Services pour l'emploi dans l'insertion des personnes handicapées dans le monde du travail est reconnu. Un degré de coordination accru entre les institutions concernées est nécessaire pour améliorer leur efficacité. Un nouveau projet a été lancé à cet effet (SISPE), qui introduit un nouveau modèle de coordination entre l'IMSERSO, les gouvernements régionaux et l'Institut national pour l'emploi. Ce projet facilite l'évaluation, l'orientation et l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dans le monde du travail.

La formation professionnelle est considérée comme un outil clé pour favoriser l'intégration par le travail des personnes handicapées.

Les activités de formation pour les personnes handicapées dans le cadre des programmes de formation professionnelle ordinaires et spécifiques ont été poursuivies.

Dans le domaine de la formation professionnelle destinée aux salariés, le troisième Accord national sur l'éducation permanente a été signé. Cet Accord, qui est entré en vigueur en janvier 2001, détermine les bases de la politique de l'éducation permanente pour les quatre prochaines années. Les mesures prévues visent à améliorer les compétences, les qualifications et le reclassement des salariés. La promotion de l'adaptation des cours pour les personnes handicapées est envisagée, afin de les aider à conserver leur emploi à une époque de réorganisation continue des entreprises.

5. Emploi

Le principe de normalisation qui régit la politique de l'emploi depuis deux ans s'est traduit à la fois par l'adoption et l'application des réglementations et par l'élaboration de plans d'action. A cet égard, les Plans d'action nationaux pour l'emploi de 2000, 2001 et 2002, qui mettent en œuvre les lignes directrices communautaires, tiennent compte des mesures destinées aux personnes handicapées, qui reposent essentiellement sur des politiques actives.

De même, le principe de non-discrimination a été réaffirmé comme principe directeur des politiques de l'emploi. Le pro-

cessus de transposition, dans notre système juridique interne, de la directive 2000/78/CE sur la non-discrimination adoptée par l'Union européenne le 27 novembre 2000, est en cours.

Pour que le principe d'égalité des chances devienne effectif, il a cependant été jugé nécessaire de compléter ces mesures de lutte contre la discrimination par une action de discrimination active. A cet effet, les mesures incitatives mises en places pour favoriser l'embauche des personnes handicapées restent applicables, que ce soit pour des postes temporaires ou à durée indéterminée, à temps plein ou à temps partiel, en vertu de la loi 12/2001 du 9 juillet 2001 qui fixe des mesures urgentes pour réformer le marché de l'emploi. Ces mesures visent à augmenter l'emploi et à améliorer la qualité du travail.

De même, et d'une manière générale, le décret royal 5/2001 du 2 mars 2001 a introduit des modifications dans le système juridique des contrats à temps partiel en vue de donner un nouvel élan à cette forme de recrutement.

En outre, la loi 12/2001 du 9 juillet 2001 susmentionnée introduit et formalise un nouveau type de contrat, le contrat d'insertion, qui encourage l'embauche de chômeurs percevant le revenu minimum d'insertion établi au niveau régional en faveur des personnes qui sont en situation d'exclusion sociale. Des incitations sont offertes pour ces contrats qui doivent servir à la réalisation de travaux et de services d'intérêt général, sous la forme d'une exonération de 65% des cotisations de base à la sécurité sociale pendant 24 mois à compter de la signature du contrat. Dans les cas d'embauche d'une femme, ces exonérations sont majorées de 10%.

Des mesures incitatives considérables ont été établies en faveur des travailleurs indépendants. En plus d'une aide financière, des déductions fiscales et la possibilité de percevoir en une seule fois la totalité de la somme correspondant aux indemnités de chômage ont été mises en place. Des fonds sont par ailleurs disponibles pour financer les mesures visant à apporter conseils et assistance aux personnes qui souhaitent travailler à leur compte.

De même, les programmes d'économie sociale ont été redynamisés par la création d'un organe consultatif, le Conseil de promotion de l'économie sociale. L'organisation et le fonctionnement de ce Conseil sont régis par le décret royal 219/2001 du 2 mars 2001.

Le quota d'emplois réservés aux personnes handicapées reste applicable. Suite à la promulgation du décret royal 27/2000, qui établit des mesures alternatives d'une nature exceptionnelle pouvant atteindre le quota de 2%, l'Arrêté ministériel du 4 juillet a défini les modalités d'application de sa mise en œuvre.

6. Intégration sociale

Le Plan d'action national pour l'insertion sociale du Royaume d'Espagne (2001-2003) a été adopté pour mettre en œuvre les lignes directrices communautaires. Ce plan comprend notamment des mesures pour les personnes handicapées:

- promouvoir un plan national d'accessibilité et élaborer des programmes d'accessibilité en terme d'urbanisme et d'architecture, pour la communication et les transports;
- promouvoir le respect du quota d'emplois réservés ou des mesures alternatives établies;
- améliorer le fonctionnement des services de médiation pour l'emploi des personnes handicapées, améliorer la coordination entre les différentes autorités pour soutenir ces services de médiation spécifiques;
- promouvoir le Plan «20.000/40.000» visant à créer des postes pour les personnes handicapées entre 1999 et 2008, en collaboration avec la Fondation de l'ONCE (l'Association nationale des aveugles d'Espagne);
- mettre en place dans chaque région un dispositif médico-social avancé pour les enfants de moins de trois ans ayant des besoins éducatifs spéciaux;
- organiser au sein du système éducatif un enseignement précoce et la réadaptation des enfants de plus de trois ans ayant des besoins éducatifs spéciaux;

- élaborer un programme de mesures pour la promotion sociale des femmes handicapées;
- réorganiser les services pour les personnes mal-voyantes en collaboration avec l'ONCE en vue de faciliter la détection des besoins et de développer des programmes de prise en charge adaptés et personnalisés;
- soutenir le recours à la langue des signes comme outil de communication pour les sourds, essentiellement dans leurs rapports avec les administrations publiques;
- plus particulièrement, utiliser les données de l'Etude nationale sur les handicaps, les déficiences et l'état de santé qui examine la situation et les caractéristiques des personnes handicapées en situation d'exclusion ou qui risquent de basculer dans l'exclusion.

En outre, des accords collectifs ont été signés entre le ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales et les Communautés autonomes pour mettre en œuvre des programmes d'action visant à éradiquer la pauvreté.

7. Recherche et développement

Un plan national de recherche, de développement et d'innovation technologique (2000-2003) est en cours. L'Arrêté TAS/128/2002 du 15 janvier 2002 établit les normes régissant l'octroi d'aides financières pour effectuer des recherches dans ce domaine. Ces aides sont financées sur les budgets de l'IMSERSO. Les thématiques d'action sont les suivantes:

- aide à l'évaluation, au traitement et aux loisirs;
- orthèse et exo-prothèse;
- aide en matière de protection et de prise en charge personnalisée;
- aide aux tâches domestiques;
- adaptation des logements et des bâtiments;
- aide en matière de communication, d'information et de symboles (d'accès);
- aide à la manipulation de produits et de marchandises;

- aide et équipement pour améliorer l'environnement, instrumentation et machines;
- aide aux activités de temps libre et de loisirs.

8. Accessibilité

Au niveau national, l'IMSERSO élabore actuellement, en collaboration avec l'Institut d'études européennes de l'université autonome de Barcelone, un Plan national d'accessibilité.

Les objectifs généraux de ce plan sont les suivants:

- identification et hiérarchisation des besoins d'accessibilité;
- définition des actions clés;
- implication de l'ensemble de l'Etat;
- prise en compte de l'ensemble de la population;
- accent mis sur les problèmes et les solutions.

Un document d'évaluation de l'accessibilité est en cours d'élaboration en Espagne pour les secteurs suivants: urbanisme, transport, communication et réglementations.

Le processus d'élaboration de ce plan devait être achevé en décembre 2002.

Par ailleurs, l'article 4 de la loi 15/2001 du 9 juillet 2001 relative à l'encouragement et à la promotion des secteurs du cinéma et de l'audiovisuel invite le gouvernement à créer et mettre en œuvre des mesures visant à contribuer à l'élimination des barrières de communication qui rendent l'accès aux produits cinématographiques et audio-visuels difficile pour les gens souffrant de déficiences sensorielles. Cette loi précise à l'article 6 que l'accessibilité des œuvres audio-visuelles et cinématographiques sera prise en compte comme critère de financement des oeuvres.

Cette loi a été introduite au niveau régional et toutes les Communautés autonomes établissent leur propre réglementation. Des Comités d'accessibilité ont également été créés dans les différentes zones territoriales.

9. Actions destinées à d'autres groupes spécifiques

Face à l'émergence de nouveaux problèmes ou à l'existence établie de besoins restés sans solutions, l'IMSERSO a conduit des activités destinées à des groupes spécifiques.

Depuis l'an 2000, l'IMSERSO a lancé un nouveau dispositif d'action en faveur des femmes handicapées qui se décline comme suit: soutien à la création d'associations de femmes handicapées, mises en place de forums de discussion sur les situations de discrimination multiple et mise au point d'indicateurs d'exclusion sociale spécifiques pour les femmes handicapées.

Par ailleurs, l'IMSERSO s'est associé au système national de sécurité sociale et à la Fédération des associations de maladies rares pour mettre en place un Plan d'action visant à répondre aux besoins de ces personnes et de leurs familles.

Les personnes souffrant de maladies mentales ont fait l'objet d'une attention prioritaire, qui a principalement consisté à élaborer une stratégie de prise en charge médico-sociale en faveur de ces personnes et de leurs familles;

10. Recherche et statistiques

Les principaux résultats de l'Enquête sur les handicaps, les déficiences et l'état de santé réalisée par l'Institut national des statistiques, l'IMMERSO et la Fondation de l'ONCE ont été publiés. Ces données sont d'ors et déjà utilisées.

L'IMSERSO a lancé et financé des études sur le handicap. Les sujets jugés pour l'heure prioritaires sont les suivants: les accidents de la circulation routière, les maladies rares, l'adaptation professionnelle, les femmes handicapées, la situation, les besoins et les demandes des personnes mentalement diminuées et la situation des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

I. Politique générale

1. Principes

Les droits de ceux qui emploient la langue des signes et de ceux qui ont besoin de services de traduction et d'interprétation en raison de leur handicap sont garantis par la loi. En Finlande, la loi constitutionnelle (n° 731/1999) interdit explicitement toute discrimination. Selon l'article 6(2) de la loi, nul ne peut se voir reconnu un statut différent sans motif valable et notamment pour une raison telle que son sexe, son âge, son origine, sa langue, sa religion, ses convictions, ses opinions, son état de santé, son handicap ou tout autre motif lié à sa personne. La langue des signes est considérée comme la langue maternelle des sourds.

La Loi constitutionnelle 969/1995 de la Finlande dispose que tous les citoyens finlandais sont égaux devant la loi. L'article 5, sous-alinéa 2 de la loi comporte une clause générale anti-discriminatoire qui stipule que, en l'absence d'un motif recevable, la position d'une personne handicapée ne pourra subir aucun changement du fait, par exemple, de son état de santé ou de son handicap. Le code pénal modifié contient également une interdiction de discrimination au motif d'un handicap. Outre ces lois nationales, la Finlande a ratifié quelque 40 accords internationaux sur les Droits de l'homme, élaborés essentiellement par les Nations Unies, le Conseil de l'Europe et l'Organisation internationale du travail. En conformité avec ces instruments, la Finlande assure la réalisation de l'égalité des personnes handicapées dans la société finlandaise.

A part la promulgation de cette législation, l'Etat a le devoir d'assurer aux personnes handicapées l'exercice de leurs droits et obligation sur un pied d'égalité avec les autres citoyens. Cela comprend les droits de l'homme et les droits civils et politiques.

2. Objectifs

La politique et la législation finlandaises relatives aux personnes handicapées reposent sur la politique nordique de protection sociale. La finalité en est d'assurer à tous les résidents les services nécessaires à leur statut social et économique.

La législation générale s'applique à tous les citoyens, y compris aux personnes handicapées. Qui plus est, il existe depuis 1988 une loi sur les services et l'aide aux personnes handicapées. Elle a pour but de promouvoir une vie indépendante et l'égalité des chances des personnes handicapées. Les collectivités locales, c'est-à-dire les communes, doivent assurer les services et les mesures d'aide énoncées dans la loi. A l'heure actuelle la politique du handicap se focalise moins sur les services et la réadaptation que sur la suppression des obstacles à la participation. L'accessibilité du logement et du cadre de vie, les transports, les communications et l'information élargiront les moyens d'action et de participation des personnes handicapées.

En 1995, a été défini un programme d'action finlandais en faveur des personnes handicapées intitulé «Vers une société pour tous». L'encouragement à se prendre en main, la pleine participation à la société, l'égalité des chances et l'autonomie du mode de vie sont les principaux objectifs du programme. Grâce à cette dynamisation les personnes handicapées pourront mener une vie saine et intéressante car ils seront capables de tirer parti de leurs aptitudes et d'atteindre les buts qu'ils se sont fixés. Cette montée en puissance de leurs moyens leur offrira aussi la possibilité de mener une vie indépendante, d'entretenir avec autrui des relations sur un pied

d'égalité et de participer pleinement. Cela, à condition que les besoins primaires de la vie soient raisonnablement satisfaits.

3. Domaines d'intervention

La réalisation de ces objectifs demande que la société et le cadre de vie soient aussi accessibles que possible. Il conviendra donc d'éliminer les barrières physiques, les attitudes et les obstacles relatifs à la communication. Les plus grands obstacles à la participation et à la société sont les attitudes. Les services doivent être à la disposition de tout le monde. Les personnes handicapées font partie de la société et de la collectivité locale comme tout un chacun. Par conséquent, en ce qui concerne les prestations, les collectivités locales doivent prendre en considération les besoins des personnes handicapées à l'égard de l'accessibilité de l'environnement physique, des transports publics, de l'information et des communications, de la réadaptation et des services d'aide.

Les personnes handicapées devraient pouvoir se prévaloir de l'égalité des chances dans toutes les sphères de la vie sociale. Les plus importantes sont l'éducation, l'emploi, la sécurité du revenu et la protection sociale, la culture et les loisirs. Le but escompté est la réalisation d'une «société pour tous», c'est-à-dire une société qui tient compte en toute égalité des besoins de ses membres. Dans une période où les ressources vont en s'amenuisant, on ne saurait prétendre garantir un développement durable qui sauvegarderait les droits des personnes handicapées, en se contentant de recourir à des arrangements qui ne concerneraient que cette catégorie de personnes. Par conséquent, nos objectifs ne seront atteints qu'en intégrant les questions relatives aux personnes handicapées dans le grand courant de la planification et des activités sociales.

4. Directives générales

La loi dispose qu'il incombe aux pouvoirs locaux d'assurer la protection sociale et les soins de santé à leurs administrés. Les communes peuvent soit assurer les services elles-mêmes, soit les acheter. Cinq offices publics provinciaux guident et

suivent les prestations des services de protections sociales et de santé.

Les personnes gravement handicapées nécessitent une multiplicité de services et de mesures d'aide pour accéder à un statut égal à celui des autres membres de la société. Les collectivités locales ont l'obligation légale d'assurer à cette catégorie de personnes les services et les aides nécessaires à leur autonomie. Il leur faut leur assurer au minimum des transports, des logements et les services d'un interprète. De surcroît, les collectivités locales sont tenues de les indemniser pour les frais occasionnés par l'aménagement du logement et les dépenses d'équipement et de matériels nécessaires à la vie domestique. Ces prestations doivent être assurées indépendamment de la situation économique de la personne. Si les clients sont mécontents, ils ont le droit de porter plainte auprès du tribunal administratif.

La loi sur la prise en charge particulière des personnes handicapées mentales (n° 519/1977), qui est entrée en vigueur en 1978, régit la situation des personnes handicapées mentales. En conséquence, La Finlande est divisée en dix-sept circonscriptions de soins spéciaux, chargées d'organiser les services nécessaires aux personnes handicapées mentales. Les services de première importance sont ceux qui sont liés au logement, au travail et aux activités de jour, aux activités de loisir, aux soins à domicile et aux soins des personnes handicapées placées en institution. Les modalités de prise en charge des personnes handicapées mentales ont été profondément modifiées dans les années 90. Dans la pratique, la compétence en matière de prestation de service est passée des conseils municipaux mixtes aux communes, ce qui signifie que les services sont beaucoup plus souvent organisés dans le cadre de vie de la personne handicapée mentale.

5. Définitions

Il n'existe pas, en Finlande, de définition générale du handicap, mais seulement une série de définitions dans le cadre de

différentes lois régissant une variété de prestations financières et de services.

Dans la loi sur les services et l'aide aux personnes handicapées, le handicap est défini en fonction de la manière dont une personne affronte la vie quotidienne. Si bien que la capacité fonctionnelle ne peut être évaluée en termes uniquement médicaux.

II. Prévention et éducation à la santé

1. Prévention de la déficience, de l'incapacité et du handicap

En Finlande, la prévention a pour objet de promouvoir la santé, de maintenir la capacité professionnelle et fonctionnelle afin d'améliorer la qualité de la vie et de prévenir les maladies et une mort prématurée. Les principaux moyens d'y parvenir consistent à promouvoir un mode de vie sain, à faire en sorte que les personnes travaillent et vivent dans de bonnes conditions d'hygiène, à encourager les aptitudes naturelles et le sens de la responsabilité de chacun, à encourager l'initiative et la participation et à protéger l'accès à l'information et à l'aide. La prévention en matière de santé est intégrée dans le réseau des services et des soins médicaux spécialisés du département municipal de la santé. Un certain nombre de lois obligent les communes à assurer des soins préventifs à leurs administrés. (Loi 66/1972 sur les soins de santé primaires; Loi 1062/1989 sur les hôpitaux spécialisés; Loi 1116/1990 sur la santé mentale; Loi 743/1978 sur les maladies professionnelles. Loi 299/1958 sur la sécurité et les maladies professionnelles; Loi 583/1987 sur les maladies contagieuses; Loi 239/1970 sur l'interruption de grossesse).

De nombreux aspects des services de santé sont liés directement ou indirectement à la prévention des déficiences, des incapacités et des handicaps. Les consultations en dispensaire pour la mère et l'enfant font partie du service de soins primaires et sont gratuites (Loi sur les soins de santé primaires 66/1972). Leur histoire en Finlande est plus ancienne que dans la plupart des pays. La diminution du nombre d'ac-

cident de santé pré- et post-natals a apporté la preuve de leur efficacité. La loi sur les soins de santé primaires contient également des dispositions concernant la prévention (y compris l'éducation sanitaire du public et l'organisation d'examens médicaux à l'usage des administrés des communes), ainsi que la médecine scolaire et universitaire et la médecine du travail.

La Loi sur les soins spéciaux destinés aux personnes handicapées mentales (519/1977) contient les éléments de prévention ci-après: a) examens médicaux, psychologiques et sociaux et tests d'aptitude nécessaires pour la planification des soins et leur administration à l'intéressé; b) soins et traitements individuels, et c) prévention des troubles du développement et services spécialisés dans les soins spéciaux.

La protection légale des travailleurs contre les accidents du travail et les facteurs de risque au travail, ainsi que le régime général de la médecine du travail sont des instruments de prévention importants.

La législation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, comprenant la Loi 299/1958 sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et la Loi 743/1978 sur les maladies professionnelles, qui définissent le niveau minimum de prévention relatif au travail, constitue le cadre dans lequel la responsabilité de l'employeur est engagée. La loi sur les maladies professionnelles oblige l'employeur à mettre en place, à l'usage de son personnel, un service des maladies professionnelles en vue de prévenir les risques de santé liés au travail. Ce service est d'ailleurs parti lié avec l'amélioration du milieu et des conditions de travail, voire de l'organisation du travail. Les mesures de prévention des maladies professionnelles devraient être prises en compte dès la préparation du plan d'action concerné et sur poste de travail, comme prescrit par la loi. Le service de lutte contre les maladies professionnelles a pour objectif de prévenir les maladies générées par le travail et de promouvoir la capacité professionnelle et la fonctionnalité du travailleur. La loi sur les maladies professionnelles a

été modifiée en 1991 par l'introduction d'une règle exigeant la mise en œuvre d'aménagements spéciaux pour les travailleurs handicapés. Nombre d'employeurs assurent à leurs employés des soins de santé dépassant les exigences de la loi.

2. Education sanitaire et information

En matière d'éducation à la santé et d'information, l'approche finlandaise est analogue à celle de la prévention. Les programmes généraux, les campagnes et les services de consultation individuels sont également pertinents pour les personnes handicapées, en raison d'une attitude positive et de l'accent mis sur l'exploitation des ressources et des capacités personnelles.

La promotion de la santé est complétée par des programmes et des stratégies spécifiques concernant une maladie ou un handicap déterminé.

La pertinence de l'information sanitaire et du matériel éducatif pour les personnes handicapées est évaluée tout au long de la préparation de cette documentation subventionnée par le gouvernement.

III. Identification et diagnostic

1. Identification des déficiences

Selon la Loi (66/1972) sur les soins de santé primaire et la Loi (1062/1989) sur les hôpitaux spécialisés, les collectivités locales sont compétentes pour dispenser les soins primaires de santé et les soins spécialisés. Le rôle du système de santé est primordial dans l'identification des déficiences et la nécessité de la réadaptation; c'est également à lui qu'il incombe de définir le plan de réadaptation médicale auquel devra s'astreindre le client.

Du fait qu'ils identifient les besoins de réadaptation et aiguillent les intéressés vers les services appropriés, les professionnels et les organismes qui sont en contact avec les

clients et leurs problèmes ont un rôle fondamental. Ils englobent les soins de santé, le service des maladies professionnelles, l'agence pour l'emploi, le bureau de la protection sociale, les associations de personnes handicapées, l'Institution d'assurance sociale, etc.

2. Diagnostic

Le diagnostic est intégré dans les services de protection sociale et du système de soins de santé. En matière de diagnostic, c'est la classification internationale ICD-10 qui a cours en Finlande. Pour ce qui est de la réadaptation, cette classification inclut, par exemple, les catégories relatives à l'appareillage des personnes victimes d'un accident ou d'une maladie. La classification des maladies comprend également l'impact sur le milieu psychosocial.

IV. Traitement et aides thérapeutiques

1. Traitement médical

La santé publique se subdivise entre soins de santé primaires et soins spécialisés. Les soins primaires sont dispensés dans les centres de santé municipaux et les soins spécialisés sont distribués par les conseils municipaux mixtes sur 21 centres hospitaliers. L'accès aux établissements de soins est gratuit. Les soins dispensés dans des établissements privés sont remboursés à hauteur de 30 à 50% par l'Institution nationale d'assurance sociale.

2. Soins médicaux, réadaptation médicale et fonctionnelle

La réadaptation et les traitements médicaux font partie des soins de santé généraux au titre de la loi 66/1972 sur les soins de santé primaires et de la Loi 1062/1989 sur les hôpitaux spécialisés. La réadaptation médicale désigne généralement celle qui prend place dans le cadre des soins de santé. Elle vise à améliorer et à maintenir les capacités physiques, mentales, sociales et fonctionnelles du client. Son objectif est d'encourager ce dernier et de l'aider à maîtriser les divers aspects de

sa vie et à s'acquitter en toute autonomie des tâches de la vie quotidienne. La réadaptation médicale est gérée et financée par les services de santé municipaux et par l'Institution nationale d'assurance sociale. Les polices d'assurance contre les accidents et les accidents de la route, ainsi que le régime des retraites rembourse, sous certaines conditions, les frais de réadaptation médicale de leurs clients.

En vertu du décret 1015/1991 sur la réadaptation médicale, les services de réadaptation médicale incluent:

- l'aiguillage vers la réadaptation, notamment l'information sur les services de réadaptation;
- l'évaluation du besoin et des chances de réadaptation en évaluant de la capacité professionnelle et fonctionnelle de la personne à l'aide de tests et d'essais de travail;
- la physiothérapie et la thérapie fonctionnelle, l'orthophonie, la réadaptation neuropsychologique, la psychothérapie et autres interventions et thérapies visant à améliorer et à entretenir la capacité fonctionnelle du patient;
- les services d'aide technique; ils comportent l'évaluation du besoin pour tester et fournir au patient aide et prothèses et lui expliquer leurs modes d'emploi et d'entretien;
- une formation d'adaptation, qui comporte un encadrement et une formation du patient et de son entourage familial pour l'aider à se tirer d'affaire dès le début d'une maladie ou après un accident;
- les périodes de réadaptation, cette dernière pouvant être dispensée soit en traitement assuré à titre externe, soit en institution, et les thérapies assorties des mesures susmentionnées;
- Service consultatif en réadaptation, c'est-à-dire soutenir et orienter les patients et leur famille en les informant de leurs possibilités en matière de réadaptation;
- diverses mesures et services comparables.

La loi 610/1991 sur les services de réadaptation de l'Institution d'assurance sociale concerne l'arrangement conclu avec les services de réadaptation et leur rémunération. L'obligation de

dispenser une réadaptation médicale s'applique aux personnes gravement handicapées qui ont besoin d'un traitement exigeant et de longue durée et de soins indispensables mais ne font pas partie des soins de santé normaux.

L'Institution d'assurance sociale affecte des crédits en fonction des besoins à la prévention des maladies et à la recherche-développement sur la réadaptation.

3. Prothèses, orthèses et aides techniques

C'est au service de santé municipal qu'incombe la principale responsabilité en matière de fourniture et de financement des aides techniques. Les aides nécessaires à la réadaptation médicale sont définis dans le décret sur la réadaptation médicale (n° 1015/1991). Il s'agit d'aides, de dispositifs ou de tout équipement comparable nécessaire à une personne handicapée dans sa vie quotidienne. Sont comprises les aides techniques nécessaires au travail et à l'éducation si elles ne sont pas financées par un autre système et notamment les équipements nécessaires pour les soins et pour l'entraînement en vue de la réadaptation. Le système de santé accorde aussi des aides personnelles aux élèves de l'école primaire et secondaire. Les services de l'éducation doivent fournir les aides techniques qui sont nécessaires dans les écoles et les classes, comme des pupitres conçus spécialement pour l'élève.

Selon la loi sur les services et l'assistance aux personnes handicapées, la municipalité subvient aux dépenses liées à l'adaptation du domicile et aux aides techniques qui sont fabriquées ou montées à cette fin.

Conformément à la loi sur les blessures militaires (28.02.1948/404), le Bureau d'Etat des accidents est chargé de fournir les aides techniques nécessaires pour remédier aux blessures subies pendant les guerres livrées par la Finlande ou pendant le service militaire.

Dans le cadre de la réadaptation professionnelle, l'Institution d'assurance sociale doit fournir les aides techniques, qui, moyennant un prix élevé, font appel à des techniques modernes, pour améliorer ou soutenir la capacité profession-

nelle et les moyens de subsistance des personnes gravement handicapées en cours de réadaptation. A cet égard, la personne gravement handicapée est définie comme une personne qui, du fait de son incapacité causée par la maladie, une déficience ou un accident, ne pourrait faire d'études ou tenir un emploi sans les aides techniques financées par le biais de la réadaptation ou qui, en l'absence de telles aides, rencontrerait dans sa vie matérielle des difficultés quasiment insurmontables.

4. Evaluation des aptitudes

Un plan individuel de réadaptation doit être établi pour chaque client afin d'évaluer ses besoins en services et mesures de soutien. Le Décret sur la réadaptation médicale dispose que le plan de réadaptation doit être établi avec le client et, le cas échéant, avec des membres de la famille. Ce plan sert entre autres, à répartir les mesures de réhabilitation entre les services dispensés par la sécurité sociale, les administrations compétentes en matière d'emploi et d'éducation et l'Institution d'assurance sociale et autres organismes de réhabilitation.

Les services de réadaptation médicale des soins de santé doivent travailler en coordination avec la réadaptation dispensée par d'autres organismes. La mise en œuvre du plan fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation régulière. Le Décret sur la réadaptation médicale dispose que les modalités des contacts entre les parties concernées doivent être décidées avec le client. Si nécessaire, une personne de contact sera nommée à cet effet: ce pourra être le médecin soignant, un travailleur social, un conseiller en réadaptation ou tout autre préposé aux soins de santé.

Selon la loi, l'obligation faite à l'Institution d'assurance sociale d'assurer une réadaptation professionnelle concerne l'assuré dont la capacité professionnelle et les moyens de subsistance ont été gravement réduits du fait de sa maladie, de sa déficience ou de son accident. Le service de réadaptation professionnelle comprend, entre autres, des examens en vue d'éva-

luer les besoins en matière de réadaptation, de formation et d'essais professionnels. Ces services sont gérés par les administrations respectives du travail et de l'éducation, l'Institution de l'assurance sociale, les compagnies d'assurance contre les accidents et les accidents de la route et l'administration des pensions de retraite.

Les tests d'évaluation des besoins de réadaptation du client, de ses perspectives de travail et des essais de formation peuvent se dérouler dans les dispensaires du travail, sur les lieux même du travail ou dans les centres professionnels lorsque les entretiens et les documents disponibles ne sont pas suffisants pour évaluer les perspectives de réadaptation et mettre au point le plan de réadaptation. La nouvelle évaluation des besoins de réadaptation définie dans la loi sur les services de réadaptation de l'Institution d'assurance sociale a pour objet de choisir la méthode de réadaptation médicale ou précoce susceptible de mettre un terme à l'aggravation prévisible des problèmes du client et d'accélérer son retour à la santé. Les évaluations sont effectuées par les unités de réadaptation des grands hôpitaux et les centres professionnels autorisés par l'Institution d'assurance sociale.

V. Education

1. Objectifs

Le but de l'éducation est de concourir à faire des enfants des êtres humains éthiquement responsables de la société à laquelle ils appartiennent et de leur impartir les compétences et les connaissances dont ils auront besoin dans la vie. L'enseignement préscolaire vise à améliorer la faculté d'apprentissage des enfants. L'enseignement doit promouvoir la civilisation et l'égalité sociale, ainsi que la faculté de s'impliquer dans le travail scolaire et de poursuivre son propre développement toute une vie durant. Qui plus est, l'égalité en matière éducative doit être assurée dans tout le pays. Dans le cadre de la scolarité obligatoire, tous les enfants ont des chances égales de suivre l'enseignement de

base. Terminer le cursus prévu par le programme scolaire de base donne le droit de prétendre à l'accès aux études supérieures.

2. Enseignement ordinaire

La collectivité locale est compétente au titre de la Loi 628/1998 sur l'enseignement élémentaire pour organiser la scolarité de base des élèves qui résident sur son territoire. La loi s'applique à l'enseignement fondamental dispensé dans les écoles municipales, aux conseils municipaux mixtes, à l'Etat et aux établissements privés. La loi contient des dispositions sur la scolarité obligatoire et sur l'organisation de l'enseignement de base, sur ses objectifs et ses responsables, sur l'instruction, l'évaluation, les droits des élèves et les compétences, etc.

La commune, qui a un hôpital situé sur son territoire, doit dispenser un enseignement aux élèves hospitalisés. Les centres de développement et de services financés par l'Etat assurent l'éducation préscolaire et l'enseignement de base et un complément d'enseignement aux enfants à handicaps multiples.

3. Enseignement spécial

Si la scolarité d'un élève ne peut se dérouler dans des conditions normales, il suivra un enseignement spécial dans une classe ou une école dispensant ce type d'enseignement. A la suite du rapport d'évaluation de 1996 commandé par le Conseil national de l'éducation pour faire le point sur l'enseignement spécial, cet organisme a lancé un projet destiné à améliorer la qualité de l'enseignement. Il fallait, en effet, trouver des moyens et définir un modèle permettant d'organiser et de mettre au point un enseignement de base et d'encourager l'intégration, en coopération avec les collectivités locales et les établissements éducatifs. Il s'agissait de construire, en coopération avec les universités, les collectivités locales et les écoles, des modèles sur la base desquels planifier et dispenser un enseignement spécial aux niveaux élémentaire et secondaire, tâche à laquelle les responsables de

l'enseignement général et spécial et certains groupes d'intérêt seraient invités à collaborer, compte tenu des besoins spécifiques des communes, des écoles et des élèves concernés.

4. Enseignement et réadaptation

La mise en place de cet enseignement, organisé en fonction de l'âge et des aptitudes de l'élève et des aides qui y sont liées, repose sur un dispositif juridique. La loi dispose que l'enseignement sera adapté à chacun des élèves ayant besoin d'une aide spécial. Le programme prévoit également un emploi du temps personnalisé permettant de suivre à la fois les cours et les séances de réadaptation; est également assuré un suivi dont l'objet est de rendre compte des progrès accomplis, d'orienter et de suivre les tâches de soutien.

5. Education des adultes handicapés

L'Institution d'assurance sociale est chargée d'organiser la réadaptation professionnelle des personnes handicapées. Elle doit verser une indemnité compensatoire à l'assuré, qui voit sa capacité professionnelle et ses moyens de subsistance gravement diminués par la maladie ou le handicap, afin de couvrir les frais d'éducation et de formation nécessaires au maintien et à l'amélioration de sa capacité professionnelle. Pour que l'intéressé bénéficie de cette indemnité, il faut que sa réadaptation professionnelle ne ressortisse pas de la loi sur les services pour l'emploi, de la loi sur la formation professionnelle, des lois sur les pensions de retraite ou des dispositions sur l'enseignement spécial. De même que la réadaptation, l'enseignement de base, l'enseignement professionnel actuel et les études universitaires peuvent être organisés. L'enseignement est celui prévu par le système éducatif ordinaire. L'Institution d'assurance sociale fait passer des tests pour évaluer les besoins du client tant en matière de réadaptation que d'emploi, ainsi que les tests de formation nécessaires à l'établissement d'un plan de réadaptation personnalisé.

VI. Orientation et formation professionnelle

1. Evaluation des aptitudes professionnelles

Selon la loi sur l'allocation de réadaptation, modifiée en 2002, un jeune âgé de 16 à 20 ans peut bénéficier d'une allocation de réadaptation professionnelle à condition qu'un plan personnalisé d'étude et de réadaptation soit établi à son intention. En 2001, le montant de l'allocation a été augmenté pour permettre aux bénéficiaires de suivre une formation professionnelle plutôt que de toucher une pension.

2. Orientation

L'orientation professionnelle est l'un des services des agences pour l'emploi. Les aptitudes professionnelles de la personne sont examinées, ainsi que leurs possibilités d'étudier ou de changer d'emploi.

3. Formation professionnelle

La loi 630/98 sur l'enseignement professionnel est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1999. Elle contient des dispositions sur l'enseignement professionnel de base pour les jeunes et les adultes et les diplômés auxquels il donne droit, ainsi que sur l'orientation et la formation préparatoire et de réadaptation des personnes handicapées. En vertu de la même loi, l'enseignement professionnel spécial s'adresse aux étudiants qui, en raison d'une maladie, d'une déficience, d'un retard de développement ou de troubles psychiques ou pour tout autre motif analogue, ont besoin de services spéciaux en matière de scolarité, de service-conseil ou de protection sociale des étudiants. Les étudiants qui ont des besoins spéciaux suivent l'enseignement professionnel dans le système scolaire ordinaire. Ils étudient en compagnie des étudiants normaux ou dans des groupes séparés.

La loi a été modifiée en 2000 par le décret n° 1139/1999, qui précise les objectifs et l'étendue du soutien et de l'orientation en matière de réadaptation.

Chaque étudiant est pourvu d'un plan de scolarité personnalisé. Celui-ci définit les objectifs de l'enseignement, l'organisation des études, prend en compte un supplément d'orientation éventuel et le bien-être de l'étudiant. Il est permis, dans le cadre de l'enseignement spécial, de s'écarter des dispositions légales pour des motifs ayant trait au plan d'enseignement ou aux diplômes. Mais le but est toujours d'atteindre la compétence professionnelle qui permettra la réadaptation globale de l'étudiant, en coopération avec les prestataires des services de réadaptation.

Un enseignement professionnel spécial est offert dans douze institutions d'enseignement professionnel qui fonctionnent dans une cinquantaine de municipalités finlandaises.

Les étudiants gravement handicapés suivront un enseignement professionnel, la plupart du temps dans l'un des 15 établissements spécialisés du pays. Ils offrent aux étudiants des services de réadaptation et des programmes d'aide sociale. L'enseignement professionnel pour les jeunes nécessitant un soutien spécial peut prendre la forme d'une formation en centre d'apprentissage.

VII. Emploi

1. Principes

La finalité d'une politique relative aux personnes handicapées est, selon les Règles types des Nations Unies pour l'égalité des chances des personnes handicapées, de promouvoir l'égalité des chances des personnes handicapées et leur participation à la société. La principale stratégie des politiques sociales et des politiques de l'emploi est d'insérer les personnes handicapées dans le marché du travail et dans les systèmes de service généraux. L'objectif de l'insertion professionnelle est que les personnes handicapées puissent accéder à l'emploi par la voie des agences pour l'emploi, de l'enseignement professionnel ou autres mesures en faveur de l'emploi. La Loi sur les services de l'emploi contient des dispositions sur l'organisa-

tion de services spéciaux complémentaires pour personnes handicapées.

Les personnes handicapées ont accès à tous les services généraux des agences pour l'emploi. La législation du travail prescrit que l'Etat devra organiser et développer la réadaptation professionnelle des personnes handicapées au titre d'un service de l'emploi. La loi sur l'emploi et le décret contiennent des dispositions concernant des mesures de soutien à l'emploi.

2. Emploi dans le milieu ordinaire de travail

Selon la loi sur les services de l'emploi, l'Etat organise et développe les services de l'emploi en vue d'aider le développement professionnel et le placement professionnel.

Dans le cas de personnes handicapées, l'administration du travail doit favoriser la planification professionnelle, l'accès au marché du travail et le maintien au travail des personnes handicapées. Les services de l'emploi organisés et gérés par l'Etat sont ouverts aux personnes handicapées. Dans l'administration du travail, le terme «handicapé» désigne une personne dont les perspectives de recherche et de conservation d'un emploi approprié, et de carrière sont considérablement réduites en raison d'une déficience physique ou mentale dûment reconnue.

Les autorités du travail préfèrent offrir aux personnes handicapées les programmes de formation et d'emploi intégrés proposés par les services de l'emploi dans tout le pays. De plus, les services de réadaptation professionnelle comprennent l'orientation professionnelle, les services de placement, l'orientation en matière de formation, la formation pour le marché du travail et diverses mesures de soutien comme les examens de santé et de réadaptation, les stages de formation et de travail, les contrats à l'essai, la formation et le travail à l'essai proposés par des cliniques-ateliers et l'aide en vue d'arrangements spéciaux sur le lieu de travail. Les services de réadaptation professionnelle sont offerts gracieusement par les agences pour l'emploi polyvalentes. La formation pour le

marché du travail destinée aux adultes est assurée par les centres d'enseignement professionnel pour adultes et autres établissements analogues. En la matière, l'administration du travail passe des contrats avec plusieurs prestataires. Pendant la formation, les élèves touchent un revenu correspondant à leurs allocations chômage. L'employeur bénéficie d'une aide pour l'aménagement des conditions de travail des personnes handicapées. Cette subvention concernant les conditions de travail peut aussi couvrir l'aide offerte par un autre salarié en vue d'améliorer la prise en charge de la personne handicapée.

L'administration du travail accorde une attention particulière à l'encouragement des possibilités d'emploi des personnes handicapées sur le marché du travail normal et à l'augmentation des formules de formation professionnelles offertes aux personnes handicapées chômeurs. Une allocation d'emploi est accordée à un employeur pendant deux ans maximum pour embaucher un demandeur d'emploi handicapé. Celui-ci reçoit un contrat de travail et touche une paie. Les emplois subventionnés visent à conserver et à améliorer les compétences nécessaires au marché du travail et les perspectives d'obtenir un emploi permanent. Une aide est accordée aux chômeurs pour l'exercice d'activités en libéral et pour la formation continue. Le dispositif d'emplois subventionnés a été révisé pour élargir la palette des possibilités permettant d'associer formation, réadaptation et emploi subventionné. Dans ce cas, la durée maximale de ces mesures pour les personnes handicapées est de deux ans.

3. Emploi protégé

De nouveaux textes de loi régissant les conditions d'emploi des personnes handicapées sont entrés en vigueur en avril 2002. Ils visent à accroître l'offre de travail pour les personnes handicapées et à porter leur taux d'emploi à un niveau proche du taux moyen en Finlande.

Les activités en faveur de l'emploi des personnes handicapées comprennent la mise en place de mesures spéciales pour favoriser le placement au cas où la personne intéressée a du

mal à trouver du travail par le biais d'une agence pour l'emploi, ou des mesures encourageant l'embauche dans l'administration. L'offre d'emplois protégés fait partie des mesures auxquelles les pouvoirs locaux recourent pour favoriser les embauches. De plus, les municipalités peuvent prévoir des formules de travail et d'activités de jour en ateliers protégés pour les personnes handicapées qui ne peuvent accéder au marché du travail normal.

4. Travail à domicile et hors domicile

Quel que soit le type d'activité exercé, la réadaptation professionnelle est financée et organisée par l'Institution de l'assurance sociale, qui accorde une aide financière, par exemple pour créer une entreprise ou pour obtenir les matériels et équipements nécessaires. L'Institution doit aussi fournir l'équipement technologiquement avancé et coûteux nécessaire à l'amélioration de la performance professionnelle de la personne handicapée et de ses possibilités de subvenir à ses besoins.

VIII. Intégration sociale et formation professionnelle

1. Accessibilité et logement

Selon la nouvelle loi sur l'affectation des sols et la construction (n° 132/1999), qui est entrée en vigueur en 2000, l'aménagement du territoire vise notamment à créer un environnement qui satisfasse les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées (article 5). Ce principe a été détaillé dans les «Directives nationales de l'affectation des sols», publiées par le Gouvernement en 2001.

Un plan local détaillé doit aussi comprendre une présentation des effets du plan sur les différentes catégories sociales, notamment les personnes handicapées (décret sur l'affectation des sols et la construction n° 859/1999, article 25).

En 1997, le ministère de l'Environnement a adopté une réglementation et des directives pour des bâtiments faciles d'accès

(Code national finlandais de la construction, F1). Le Code comprend des exigences concernant les voies d'accès, les ascenseurs et les rampes, les sanitaires, les salles de réunion et les locaux d'hébergement. La réglementation sur la conception des logements (G1; 1994) définit les normes applicables aux ascenseurs dans les immeubles résidentiels.

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont droit à une subvention spéciale pour faire refaire leur logement si leurs revenus sont inférieurs à un certain montant. La subvention peut couvrir jusqu'à 40% des frais, voire 70% si les travaux permettent à la personne de continuer de vivre chez elle plutôt que d'être placée en institution.

2. Transport

L'interdiction de toute discrimination, consacrée par la Constitution, et les dispositions exigeant de prendre des mesures pour éliminer les pratiques discriminatoires s'appliquent aussi aux moyens de transport. Le principe de la facilité d'accès concerne aussi les véhicules et autres équipements, les terminaux passagers, les abords, l'information, les services et la planification du système de transport. De plus, le droit à la mobilité personnelle des personnes handicapées est défini dans plusieurs textes de loi.

La politique des transports définie dans le document intitulé «Vers des transports intelligents et durables» vise avant tout à promouvoir l'égalité sociale et donc les droits des personnes handicapées en matière de transports. La loi sur le transport des passagers prévoit que, quand les municipalités programment leurs services de transport, elles doivent prendre en considération les besoins des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Le ministère des Transports et des Communications s'attache à promouvoir un environnement facile d'accès par le biais de divers projets de recherche-développement. L'aide financière du Gouvernement et la sensibilisation croissante de la population ont permis par exemple d'accélérer l'introduction de bus à plancher abaissé. Parmi les nouveaux projets en cours

figurent des plans municipaux pour améliorer le réseau de transports et favoriser un transit de masse adapté à la demande, la mise en place d'agences de voyage accessibles sans difficulté et la publication d'informations faciles à comprendre pour les usagers. Il s'agit d'encourager les transports faciles d'accès, de manière à améliorer globalement les déplacements de masse.

Les transports faciles d'accès sont aussi encouragés conformément à la loi sur les services et l'assistance aux personnes handicapées. La loi oblige les pouvoirs locaux à prévoir des moyens de transport spéciaux pour les personnes gravement handicapées qui ne peuvent utiliser les transports en commun. Depuis 1992, la loi exige que les collectivités locales organisent, outre les transports indispensables pour aller travailler ou étudier, un minimum de 18 trajets allers par mois pour les résidents de la commune gravement handicapés. Dans la pratique, ce type de transport revêt essentiellement la forme d'un service de taxi.

3. Aides techniques

La collectivité locale est essentiellement compétente en matière de santé. Les aides utilisées dans la réadaptation médicale sont définies par le Décret 1015/1991. Elles comprennent l'équipement et les dispositifs servant à remédier à des déficiences médicalement diagnostiquées, afin de permettre à la personne handicapée d'exécuter les tâches quotidiennes. Sont également comprises, les aides techniques nécessaires au travail et à l'éducation en l'absence d'autres financements. Les soins et l'équipement de formation nécessaires à la réadaptation sont également comptabilisés dans les aides.

4. Communication

La municipalité doit prévoir le recours aux services d'un interprète de langue des signes ou à d'autres méthodes de suppléance permettant la communication pour une personne qui souffre de déficience auditive, de déficience auditive et visuelle ou de graves problèmes d'élocution. Les services

d'un interprète sont proposés pour clarifier la communication nécessaire dans le cadre du travail, d'études, de la participation à des activités sociales, des loisirs et à d'autres fins analogues. La reconnaissance de la pertinence de la langue des signes parmi les droits fondamentaux consacrés dans la Constitution finlandaise est un pas sur la voie de l'égalité linguistique.

De plus, la télévision finlandaise diffuse les nouvelles quotidiennes en langue des signes. L'association des sourds publie un bulletin vidéo mensuel dans la même langue. Le recours à l'informatique facilite l'accès des personnes mal voyantes à l'information: le plus grand quotidien finlandais est disponible sous forme électronique et peut être lu à l'aide de la technologie appropriée. Une bibliothèque conçue pour les personnes souffrant de déficience visuelle fournit des ouvrages académiques et de loisirs. Des organisations de personnes handicapées coopèrent afin de publier, de façon lisible, des écrits tels que les journaux et la littérature.

L'Association des machines à sous a financé des services de télécommunication spécialement conçus pour les personnes handicapées dans la mesure où ils excèdent le prix normal. Ces services comportent un service de téléphonie à texte pour malentendants

5. Sport

Le Parlement a modifié en 1998 le décret 1054/1998 sur le sport, qui met en avant la compétence des collectivités locales pour gérer les activités physiques des groupes spéciaux. La participation des personnes handicapées à diverses activités physiques s'est beaucoup développée depuis quelques années. Des avancées cruciales dans le secteur sont le recrutement de moniteurs d'éducation physique pour les catégories spéciales dans le cadre du sport municipal et l'augmentation de l'aide financière aux organisations de handisports. Le ministère de l'éducation a augmenté le montant de la subvention annuelle destinée aux associations de personnes handicapées intéressées dans le handisport. Les informations sur

l'aménagement des installations sportives pour en faciliter l'accès a contribué à accroître le nombre des centres adaptés aux personnes handicapées.

La recherche et l'information en matière de handisport se sont multipliées dans le cadre du sport municipal, des affaires sociales et de la santé. La formation, l'information et la mise à disposition d'installations et d'environnements appropriés aux personnes handicapées et à des catégories spéciales ont contribué à augmenter la possibilité de faire du sport. Nombre d'installations sportives, les piscines par exemple, ont été adaptées aux besoins des personnes handicapées.

6. Loisirs et activités culturelles

Les arts, les sciences et le sport sont financés surtout par des associations nationales et les recettes de la loterie nationale, dont l'attribution est du ressort du ministère de l'éducation. Le ministère des affaires sociales et de la santé finance partiellement la culture; la prévention de l'exclusion sociale des groupes minoritaires est également de son ressort. Les organisations de personnes handicapées offrent aussi des activités culturelles et de loisirs à leurs membres. Le 3 octobre 2001, le ministère de l'Éducation a créé un groupe de travail sur «la culture pour tous» pour examiner la question. Ce groupe est chargé de se pencher sur la façon dont les activités culturelles intéressant les personnes handicapées et l'accessibilité de la culture peuvent être encouragées dans les institutions culturelles publiques. Il doit aussi formuler une recommandation sur l'action que l'administration pourrait mener afin de promouvoir la culture pour les personnes handicapées.

Le désir d'assurer l'accès aux services culturels de l'ensemble de la population justifie dans une grande mesure l'aide accordée aux personnes handicapées à cette fin. Cela implique notamment un accès facile à ces services. A cet égard, l'aménagement des installations voire des bâtiments relève des pouvoirs locaux, comme le prévoit la législation sur la construction. Les organisations locales de personnes handi-

capées participent aussi activement à l'aménagement des installations.

Les services de bibliothèque sont un exemple d'activités de loisir. Le réseau des bibliothèques comprend plus de 1000 bibliothèques fixes et mobiles. Les services de bibliothèque à domicile varient d'une commune à l'autre. Les bibliothèques sont aussi, dans une certaine mesure, des médiathèques qui mettent à la disposition des lecteurs des cassettes, des livres parlants, des livres imprimés en gros caractères, des livres écrits dans la langue courante, etc. Les bibliothécaires dispensent également une aide importante. La bibliothèque publique pour les malvoyants s'adresse aussi à d'autres personnes handicapées qui ne peuvent lire des livres ordinaires.

IX. Protection sociale, économique et juridique

1. Portée et principes

La Finlande est Partie à quelque 40 accords internationaux. Ces derniers et la législation nationale permettent d'assurer l'égalité des personnes handicapées par rapport aux personnes valides. La législation applicable à tous les citoyens est complétée par des lois spéciales lorsqu'on estime que la législation générale n'offre pas une protection suffisante aux personnes handicapées. Les personnes gravement handicapées ont droit par exemple, à des services de transport, d'interprète, de logement et d'autres services nécessaires pour la vie quotidienne, l'aménagement de leur domicile, l'équipement et les installations.

La loi organique (n° 731/1999) interdit expressément toute discrimination. Nul ne peut, sans raison valable, bénéficier d'un statut différent pour un motif tel que le sexe, l'âge, l'origine, la langue, la religion, les convictions, les opinions, l'état de santé, le handicap ou tout autre motif lié à la personne.

Le code pénal dispose que toute personne engagée dans des activités commerciales ou professionnelles, ou servant dans la fonction publique, ou titulaire d'une charge publique ou

chargée d'organiser un événement ou une réunion publics, sera jugée pour discrimination si, sans motif valable, elle refuse ses services à une personne selon les conditions généralement admises. Est également passible d'une peine toute personne qui, engagée dans les activités susmentionnées, refuse à une personne l'accès à un événement ou à une réunion ou l'oblige à partir ou bien la place clairement dans une position d'inégalité ou encore dans une position inférieure à celle des autres, par exemple d'un point de vue sanitaire.

2. Sécurité économique et sociale

Les soins à donner à domicile à un enfant malade sont financés en versant à la famille une allocation de soins si la maladie de l'enfant impose à la famille un effort financier particulier ou toute autre charge. L'allocation est accordée soit à durée déterminée, soit jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 16 ans, en fonction de la durée des soins spéciaux et la réadaptation. On étudie également quel genre d'enseignement ou de réadaptation professionnelle conviendrait à la personne. A partir de l'âge de 18 ans, un adolescent peut bénéficier soit d'une pension d'invalidité assortie d'une allocation de soins, soit suivre un programme de réadaptation professionnelle et bénéficier d'une allocation de handicap.

En vertu de l'amendement 836/1998, en vigueur à partir du 1^{er} août, les adolescents qui, passé l'âge de 16 ans, pourraient prétendre à une pension d'invalidité, peuvent, au lieu de cela, décider de bénéficier d'une allocation spéciale s'ils font des études et suivent un programme de réadaptation. C'est un moyen d'encourager les adolescents handicapés à faire des études et à se présenter sur le marché du travail au lieu de vivre d'une pension.

L'allocation de handicap aide les personnes handicapées, âgées de 16 à 64 ans, à affronter la vie quotidienne, ainsi qu'à travailler et à étudier. Ont droit à cette allocation les personnes dont la capacité fonctionnelle est réduite du fait de leur maladie ou de leur déficience, et qui présentent de graves

désavantages et entraînent des dépenses supplémentaires. Le montant de l'allocation dépend du besoin d'aide et des coûts y afférents.

Le but de l'allocation de soins attribués aux pensionnés est d'aider les personnes handicapées âgées de plus de 16 ans à vivre chez eux. Elle sert à rembourser les dépenses de soins et services ou des dépenses spéciales encourues par les personnes dont la capacité fonctionnelle sera diminuée au moins pendant un an. Le montant de l'allocation dépend sur besoin d'aide et des coûts y afférents.

Les personnes inaptes à subvenir à leurs besoins pour cause de maladie ont droit à une pension d'invalidité. Cette pension peut être supprimée si la santé du pensionné et son aptitude à l'emploi se sont améliorées considérablement ou si sa capacité de gagner sa vie s'est maintenue et que l'on peut alors estimer qu'il jouit d'un revenu raisonnable. Si la personne est à nouveau handicapée, le versement de la pension supprimée peut recommencer deux ans après la date de suppression de cette dernière.

L'ayant droit qui essaie de travailler voit son droit à une pension suspendu pendant une durée de six mois à cinq ans, mais il bénéficie – pendant deux ans maximum – d'une allocation de handicap pendant que la pension est suspendue.

La législation fiscale prévoit certains dégrèvements d'impôt pour invalidité. Les personnes handicapées peuvent avoir droit à un dégrèvement d'impôt sur le revenu, selon leur degré d'invalidité. A l'achat d'une voiture neuve, les personnes handicapées moteurs et les personnes souffrant de troubles de la vue peuvent être entièrement ou en partie remboursées de la taxe sur les automobiles. Certains travailleurs indépendants sont aussi des personnes handicapées. Les entrepreneurs handicapés engagés dans des tâches traditionnelles dans les secteurs de l'artisanat et des réparations sont, dans certaines conditions, exemptés de la taxe à la valeur ajoutée.

3. Services sociaux

Les services des collectivités locales sont ouverts à l'ensemble de la population. La Loi sur l'aide sociale couvre l'aide sociale, la sécurité du revenu, le placement institutionnel, le placement familial, le logement, les services à domicile, le conseil et l'information. Les pouvoirs locaux sont aussi tenus d'offrir des services, une assistance et un soutien spéciaux aux personnes handicapées. L'obligation d'aide sociale municipale est toutefois secondaire si la personne handicapée a droit aux mêmes services dispensés par un autre système.

X. Formation du personnel concerné par le processus de réadaptation et l'intégration des personnes handicapées

1. Principes

L'enseignement professionnel inclut un certain nombre de matières traitant de près ou de loin du handicap selon le diplôme préparé. Outre le diplôme professionnel général, des études plus poussées et post-universitaires permettent d'approfondir les connaissances sur les déficiences et les sujets connexes.

Les instituts polytechniques préparent, en deux ou trois ans, aux diplômes ci-après relatifs aux soins à dispenser aux personnes handicapées dans le cadre de l'aide sociale et des soins de santé, y compris aux programmes concernant les matières ci-après:

- aide technologique
- premiers soins
- physiothérapie
- podologie
- soins infirmiers pour infirmières professionnelles
- soins infirmiers /dans le cadre des soins de santé
- ergothérapie
- réadaptation/dans le cadre de la thérapie par la musique

- réadaptation/ dans de cadre de la réadaptation sociale
- travail social de l’Eglise/ dans le cadre du diaconat
- aide sociale et soins de santé
- aide sociale/dans le cadre des services sociaux visant des catégories spéciales
- aide sociale/dans le cadre de la réadaptation
- aide sociale/dans le cadre du service-conseil social.

XI. Information

1. Information

L’accès à l’information est de la plus haute importance pour l’exercice des droits. L’Etat, les pouvoirs locaux et les associations de personnes handicapées dispensent des informations sur les services dont ces personnes ont besoin. Les autorités sont chargées de l’information générale. Or, celle-ci n’atteint pas toujours les personnes handicapées; en effet, les personnes handicapées sensoriels et les personnes souffrant de déficiences en matière de communication, en particulier, ont besoin d’autres méthodes de communication. Les associations de personnes handicapées connaissent très bien ce secteur et ont développé des méthodes pratiques pour améliorer l’accès à l’information des catégories qu’elles représentent.

Des services importants pour malentendants disposent d’un service d’interprétation, de nouvelles quotidiennes dans la langue des signes et d’un bulletin vidéo mensuel en langue des signes, publié par l’Association finlandaise des sourds. L’utilisation de la technologie de l’information améliore l’accès des malvoyants à l’information: par exemple, le plus grand quotidien finlandais est disponible sur Internet et peut être lu avec la technologie appropriée. Une bibliothèque consacrée également aux malvoyants offre des ouvrages de fiction et du matériel d’étude. Qui plus est, les associations de personnes handicapées collaborent à l’information dans la langue courante, elles publient un quotidien et des ouvrages littéraires.

Les technologies numériques offrent diverses possibilités pour surmonter les barrières et avoir un accès plus large à l'information et à la communication. Dans le cadre de l'initiative communautaire pour une «e-Europe», la Finlande s'est engagée à assurer la conception des sites publics Web accessibles aux personnes handicapées et à en fournir le contenu.

La Loi 785/1992 sur le statut et les droits des patients dispose que le patient a droit à l'information (chapitre 2, article 5). Un patient a donc le droit d'être informé de son état de santé, de l'impact de son traitement, d'être au courant des différents traitements qui s'offrent à lui et de leurs effets, ainsi que d'autres circonstances qui ont trait à son traitement. Cependant, ces informations ne seront pas données au patient contre sa volonté ou quand il est clair que cela serait dangereux pour la vie ou sa santé. Les professionnels de la santé doivent transmettre ces informations avec toute la clarté nécessaire à leur compréhension par le patient. En ce qui concerne le droit d'accès du patient à l'information concernant son état ou les documents médicaux le concernant, les dispositions de la Loi 471/1987 et le décret 476/1987 sur le dossier médical personnel seront observés. L'article 9 de la loi est consacré à l'accès des tiers à l'information relative au patient.

La loi n° 812/2000 sur le statut et les droits des bénéficiaires de la protection sociale définit les droits et responsabilités de ceux-ci, les règles de confidentialité et les conditions de diffusion des informations confidentielles.

XII. Statistiques et recherche

1. Statistiques

Les statistiques en matière de handicap sont collectées par les organismes officiels de la statistique dans ce secteur, à savoir le Centre national de recherche et de développement pour l'aide sociale et la santé (STAKES) et Statistics Finland. STAKES dépend du ministère des affaires sociales. Il établit des statistiques sur la fréquentation des services d'aide

sociale et de soins de santé. Il se focalise sur les statistiques sur les services visés par la Loi sur les services et l'aide aux personnes handicapées et la Loi sur les soins spéciaux destinés aux personnes handicapées mentales et sur les services institutionnels et du logement. En outre, le STAKES tient des registres sur les malformations congénitales et les troubles de la vue, qui permettent d'étudier la fréquence de certains handicaps et déficiences en Finlande.

Statistics Finland conduit tous les quatre ans des enquêtes sur les conditions de vie, qui comportent certaines données sur les conditions de vie les personnes handicapées.

Outre les organismes susmentionnés, l'Institution d'assurance sociale, le ministère du travail et le ministère de l'éducation collectent des statistiques sur leurs activités. L'Institution d'assurance sociale est un organisme placé sous l'égide du Parlement; il est chargé d'assurer un revenu minimum à la population (allocation-handicap et pension d'invalidité). Les statistiques sur les prestations financières qu'elle accorde sont classées par diagnostic. Elles servent de base à l'estimation de la fréquence de certaines déficiences. Le ministère du travail établit des statistiques sur les demandeurs d'emploi handicapés et le ministère de l'éducation sur les élèves qui suivent un enseignement spécial.

L'enquête la plus récente sur l'effectif de la population handicapée remonte au début des années 80. D'après les sources susmentionnées, il s'agissait de 10% de la population.

2. Recherche

Les études ont une finalité pratique, ce qui est typique de la recherche sur le handicap de ces dernières années. Les thèmes de recherche sont déterminés par des besoins externes et pas particulièrement par des intérêts scientifiques au service d'une théorie. La recherche en matière de handicap est mêlée à d'autres sciences, car, en Finlande, elle ne semble pas constituer une science en elle-même.

Les universités, les ONG, le Centre national de recherche-développement pour l'aide sociale et la santé, et l'Institution

de l'assurance sociale conduisent des recherches sur le handicap. Ce sont surtout les universités de Jyväskylä, de Kuopio et de Laponie qui s'y consacrent. La première université dispose d'un centre de recherche sur le handicap, qui emploie un à deux chercheurs à plein temps chaque année. L'unité de recherche sur le handicap de la deuxième université emploie plusieurs chargés de projet. Ces deux organismes s'intéressent à l'évaluation de divers aspects secondaires du système des services. Le nombre de travaux de recherche réalisés par les associations de personnes handicapées augmente depuis quelques années. La Fondation pour la réadaptation et l'Association finlandaise sur le retard mental jouent un rôle clé. Les activités de recherche-développement du Centre national de recherche et de développement pour l'aide sociale et la santé sont centrées, en ce qui concerne les personnes handicapées, sur l'accessibilité et l'intégration, les applications des nouvelles technologies, les aides techniques, les services axés sur les bénéficiaires et le système de services. L'Institution de l'assurance sociale conduit elle aussi des recherches pour développer l'application de différentes prestations.

XIII. Derniers développement

1. Réforme législative destinée à promouvoir l'accès à l'emploi des personnes handicapées

Les lois relatives à l'emploi et aux services sociaux ont été révisées dans le but de promouvoir l'emploi des personnes handicapées. Les modifications sont entrées en vigueur le 1er avril 2002. La loi sur la protection sociale a été complétée par de nouvelles dispositions concernant les services qui oeuvrent à l'accès à l'emploi et à l'insertion des personnes handicapées. Les modifications apportées à la législation en matière de sécurité sociale visent à augmenter la sécurité des handicapés dans le monde du travail.

L'égalité des droits des personnes handicapées à l'emploi a été définie comme l'un des principaux objectifs de la politique

du travail finlandaise. L'administration du travail est la première à devoir employer des personnes handicapées. La tâche de l'administration des affaires sociale consiste à asseoir les mesures incitatives de l'administration du travail en employant les personnes handicapées à la plus faible employabilité. De plus, le système de protection sociale doit aménager des emplois d'insertion pour des personnes n'ayant aucune chance d'être employées sur le marché du travail normal.

2. Recommandations pour la qualité des prestations de services

Dans le système de services finlandais, ce sont les municipalités – au nombre de 450 – qui pourvoient aux services nécessaires aux citoyens en tenant compte de la conjoncture et des besoins locaux et le pouvoir du gouvernement central est relativement limité. Ce système comporte à la fois des avantages et des inconvénients. L'un de ses points forts est que les organes décisionnaires sont proches des utilisateurs, ce qui permet de trouver des solutions personnalisées qui exploitent les ressources de la collectivité locale. En revanche, les différences de prestations de services entre municipalités posent problème.

L'une des actions du gouvernement en faveur de l'égalité entre citoyens consiste à contrôler les prestations de services et à informer le public des bonnes pratiques. Les municipalités se voient en outre conseiller de veiller à la qualité des services. Des recommandations de qualité ont notamment été conçues pour les services d'aide aux personnes âgées et les services de psychiatrie afin de renforcer le contrôle de qualité par la municipalité. Des recommandations relatives à la qualité des services du logement et de dispositifs d'aide aux personnes handicapées sont en cours d'élaboration; elles visent à aider les personnes handicapées à bénéficier de services de meilleure qualité.

3. Développement des services d'interprétariat

Bien que la loi donne droit aux services d'un interprète, ceux-ci ne sont pas toujours accessibles; en effet, le besoin d'un

interprète chez les personnes souffrant de troubles de la parole passe souvent inaperçu et toutes les localités ne comptent pas d'interprètes spécialisés dans le langage des signes. Un projet de développement a été lancé pour remédier à ces carences et augmenter la responsabilité régionale en matière de développement des services d'interprétariat en langage des signes et pour les personnes souffrant de troubles de la parole. En outre, des services d'interprétariat sont organisés au niveau régional en créant des centres d'interprétariat.

4. Soutien des familles d'enfants handicapés ou en longue maladie

Le ministère des Affaires sociales et de la santé a lancé en 2001 un projet sur trois ans, concernant le ciblage des services destinés aux enfants et aux jeunes handicapés ou en longue maladie. En tout, 16 expériences locales sont menées dans l'objectif de déterminer différents modèles de ciblage des services vers les familles. Les services et autres types d'aide choisis par les familles sont coordonnés au sein d'un ensemble de services performants qui répondent aux besoins de chaque famille. La coopération entre diverses unités de service et familles utilisatrices et le partenariat seront renforcés tout au long du projet.

5. Projet de nouvelle technologie d'aide (ITSE)

Le but de cette initiative financée par le gouvernement est d'accroître l'indépendance et les possibilités de communication des personnes handicapées par l'emploi de nouvelles technologies.

Ses objectifs concrets consistent à :

- améliorer les connaissances et encourager la spécialisation des personnels des services sociaux et de santé;
- développer de nouveaux modèles et des projets pratiques pour les services sociaux et de santé;
- faire connaître les nouvelles évolutions et services technologiques au personnel et aux usagers en matière de haute technologie;

- créer un réseau local et national d'experts au fait de la haute technologie.

Le projet ITSE a débuté au printemps 2001 et se poursuivra jusqu'à fin 2003. Au plan national, le projet est coordonné par le Centre national de Recherche et de développement pour la recherche (STAKES). A l'heure actuelle, les actions locales entreprises en Finlande dans le cadre du projet ITSE incluent dix-huit projets locaux, en cours ou prévus, dans 350 municipalités.

Pour plus d'informations sur le projet, consulter www.stakes.fi/ITSE-hanke

I. Introduction

La Hongrie est un pays européen, d'une superficie de 93030 km². Elle compte 10,3 millions d'habitants dont un quart vit à Budapest et dans ses faubourgs. Le taux d'urbanisation est très inégal selon les régions, la partie occidentale du pays étant la plus urbanisée. La population hongroise se répartit en 62,6% de citadins et 37,4% de ruraux. Sur un total de 3092 communes, 1680 ont moins de 1000 habitants. La population active se répartit dans les différents secteurs d'activité comme suit:

Industrie	31,8%
Bâtiment	5,1%
Agriculture, sylviculture	15%
Transport, communication	9%
Commerce	9,5%
Services collectifs, services sociaux et services aux particuliers	27%
Autres	2,6%

Les employés représentent 33,9% de la population active qui compte un total de 3,65 millions de travailleurs. La proportion des personnes âgées de plus de 60 ans atteint 18,9%; elle est en augmentation constante.

Le parlement, monocaméral et composé de 386 sièges, est l'organe décisionnaire du pays. Le gouvernement compte 13 ministères.

Les 20 entités territoriales de Hongrie, à savoir 19 départements auxquels s'ajoute la capitale, mettent en œuvre les mesures gouvernementales, mais disposent toutefois d'un

pouvoir de décision relativement important. Les responsabilités dévolues aux municipalités sont de plus en plus nombreuses: ces dernières assurent les services collectifs, sachant que certains services ne sont pris en charge que par les villes et qu'ils sont dans ce cas étendus aux villages du voisinage. Les municipalités financièrement défavorisées bénéficient d'une aide gouvernementale.

II. Les premiers développements en matière de réadaptation et de réinsertion

En Hongrie, comme dans d'autres pays, l'organisation de la réadaptation trouve son origine dans la création de services au profit de quelques groupes de personnes gravement handicapées – les enfants aveugles, sourds, estropiés ou déficients mentaux – dont la situation préoccupait d'autres membres de la société. Cette évolution a accompagné en parallèle l'industrialisation rapide et les modifications de la structure familiale à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle. Ces services étaient essentiellement assurés dans la capitale et dans quelques grandes villes. Puis furent créés des services de réadaptation pour les tuberculeux, l'initiative étant dans ce cas justifiée par des préoccupations moins humanitaires qu'hygiénistes. Deux associations de personnes handicapées furent fondées parallèlement aux activités de service, l'Union des aveugles et l'Union des sourds, inscrivant ainsi l'activité des personnes handicapées dans un champ juridique.

Les premiers décrets généraux – et jusqu'ici les seuls – portant sur la rééducation et la réinsertion des anciens combattants ont été publiés en 1915. Il s'agit des décrets n° 3300-1915 et n° 3301-1915 pris par le Premier ministre du roi de Hongrie, relatifs aux postcures médicales, aux soldats invalides et paralysés et aux établissements de soins pour anciens combattants. Ces textes, exhaustifs du point de vue de la réadaptation, ne concernaient cependant que les militaires, à l'exclusion des civils. Ce sont à notre connaissance les tout premiers textes administratifs de l'histoire de la réadaptation,

et il est d'autant plus regrettable de constater que ce système, pourtant solidement implanté, se soit effondré après la guerre.

Les droits à la culture et l'enseignement obligatoire des enfants handicapés ont été affirmés par la loi n° 30-1921 qui précéda la fondation progressive de nouvelles écoles spécialisées et l'ouverture de classes spécialisées dans les écoles élémentaires.

La loi n° 6-1933 et ses dispositions réglementaires ont institué pour la première fois la gratuité des soins de santé et des appareillages orthétiques et prothétiques au profit des anciens combattants, tout en soutenant la réadaptation professionnelle de ces derniers et en reconnaissant officiellement leur organisation.

Malgré ces mesures déjà anciennes, la mise en place en Hongrie de services de rééducation et de réadaptation organisés et exhaustifs n'a débuté que récemment.

III. La législation relative à la réadaptation et à la réinsertion

La Constitution de 1949 modifiée en 1997 affirme les droits fondamentaux du citoyen – notamment le droit à l'emploi, le droit à la culture, le droit à la santé et le droit d'association – qui s'appliquent également aux personnes handicapées. L'accord de New York sur les droits des enfants, signé en 1989, est devenu applicable en Hongrie en 1991. Aux termes de cet accord, les enfants souffrant de handicaps physiques ou mentaux peuvent à ce titre bénéficier de services et d'aides leur permettant de vivre une existence financièrement indépendante, ont le droit de participer à égalité à la vie collective et de voir respecter leur dignité humaine. Le gouvernement soutient ces actions selon les moyens dont il dispose. La loi n° 31/1997 précise les formes que peuvent prendre les actions du gouvernement, des municipalités, des personnes morales et des personnes physiques pour protéger les enfants et

défendre leurs droits devant les tribunaux, ainsi que pour la prévention touchant l'enfance en danger.

Aux termes de la loi n° 26/1998, les mesures qui assurent l'exercice des droits garantissant l'égalité des chances aux personnes handicapées relèvent des obligations de l'État. Les personnes handicapées jouissent en vertu de la loi de l'égalité de dignité et de rang avec les autres membres de la société, mais puisqu'elles ne peuvent faire valoir leurs droits légitimes qu'avec grandes difficultés, voire sont dans l'impossibilité de le faire, il est dès lors justifié de leur conférer quelque avantage par tout moyen. L'État a l'obligation de veiller au bon fonctionnement d'un système de rééducation et de réadaptation fondé pour offrir aux personnes handicapées compensation des désavantages dont elles souffrent. En matière de planification ou de prise de décision, la loi attire l'attention sur les besoins spécifiques des personnes handicapées, plus particulièrement en matière d'environnement bâti, de communication, de circulation automobile, de services de soin, d'équipements, de santé publique, de rééducation et de réadaptation, d'éducation et de formation, d'emploi, de culture et de sport.

De même, les principes fondamentaux de la rééducation et de la réadaptation reposent sur une base législative. La loi n° 154/1997 relative aux soins de santé, dans ses dispositions concernant la réorganisation de l'administration, affirme le droit d'accès de chaque citoyen aux services de santé, y compris à la prévention, aux soins, à rééducation et à la réadaptation. Il convient d'interpréter la prévention dans son sens le plus large, à savoir la prévention de la maladie et de l'invalidité. Le système de soins de santé primaire met en place les services de base en matière de réadaptation (1992). L'organisation du système de soins de santé primaire relève de la responsabilité des municipalités. L'essentiel des soins de santé est prodigué gratuitement à toute personne affiliée au régime d'assurance sociale. Certains services sont toutefois assujettis au paiement d'un ticket modérateur (les produits pharmaceutiques, par exemple, ou les appareillage prothétique) ou à un paiement intégral. Des décrets et directives émanant des ministères de tutelle donnent des instructions

plus détaillées, par exemple sur le travail du personnel soignant dans les maisons d'enfants. Outre les soins de santé, ces centres pour enfants gravement handicapés doivent mettre en place des programmes d'activités créatives, d'éducation, de réadaptation et d'insertion.

Le texte principal traitant de l'éducation, la loi n° 79/1993 amendée en 1995, prévoit l'enseignement obligatoire de 6 à 16 ans. Des commissions d'experts décident des modifications des limites d'âge ou des modalités d'inscription dans l'éducation spécialisée. L'enseignement peut être suivi à l'école ou en cours particuliers, selon le choix des parents. Les enfants handicapés peuvent prétendre à des services d'éducation spécialisés. Ils peuvent être intégrés aux classes normales, à des groupes pédagogiques spécialisés ou à des classes spécialisées dans l'école, ou bien le cas échéant s'inscrire dans des écoles ou des pensionnats spécialisés. La mission principale du conseiller d'orientation professionnelle est de définir un métier conciliant les intérêts et les capacités du candidat avec le programme économique national. La législation hongroise relative à la formation professionnelle des enfants handicapés est conforme aux critères internationaux (OIT).

La loi n° 22/1992 – le code du travail – constitue la base législative de l'insertion et de la réadaptation professionnelle. Le décret fondamental aménageant la réadaptation professionnelle, de 1983 et modifié en 1996, condamne toute discrimination à l'égard des personnes handicapées. La réadaptation professionnelle incombe avant tout à l'employeur. Une liste des postes de travail susceptibles d'être occupés par des personnes à capacités de travail réduites doit être établie et une commission de réinsertion professionnelle créée. En cas d'échec du placement professionnel de la personne handicapée, il est possible faire examiner de manière approfondie par le conseil municipal le cas de la personne concernée. Des fonds pour la réadaptation ont été réinstitués en 1993, instaurant un quota de 5% d'employés handicapés et une aide gouvernementale et privée. Ils autorisent le financement de l'emploi de personnes handicapées à des postes de travail

adaptés sur une base concurrentielle. Les fonds de réadaptation et d'autres fonds ont été intégrés aux Fonds du marché du travail institués par la réforme des finances publiques de 1998. D'autres directives prises en 1983 réglementent les activités des institutions chargées de l'emploi social ainsi que le système et l'organisation de l'emploi protégé. Toute personne handicapée peut occuper les emplois de ce type.

La loi n° 81/1997 est le texte fondamental qui institue les prestations d'invalidité. Les pensions d'invalidité sont versées sur la base de la perte de la capacité de travail générale. (L'invalidité ou le pourcentage de la perte de capacité de travail professionnel ne sont pas évalués en tant que tels.) Les personnes victimes d'un accident de travail ou atteintes d'une maladie professionnelle bénéficient, de même que les anciens combattants, de prestations supplémentaires par rapport aux autres personnes handicapées. Le système actuel de pensions d'invalidité s'oppose aux intérêts de la réadaptation professionnelle.

Les droits sociaux affirmés par la Constitution sont codifiés par la loi n° 3/1993 dite loi sociale. Elle a pour objectif principal de créer une sécurité sociale pour tous, de définir les responsabilités respectives du gouvernement et des municipalités et de prévoir des garanties. Toutes les personnes handicapées ainsi que les réfugiés sont inclus dans le champ d'application de la loi. Celle-ci distingue trois modalités principales d'aide sociale: le soutien financier, l'aide matérielle en nature et les soins personnels. La mise en place d'un système pluraliste regroupant des institutions privées à but lucratif ou non, par exemple les services dirigés par l'Église ou les services relevant des communes, est la tendance actuelle des dispositions de la protection sociale. Le partage des centres (ou clubs) de soins de jour pour les personnes âgées et les handicapés ainsi que des différentes formes d'aide sociale à domicile se développe. Les instituts d'aide sociale prennent en charge des activités de rééducation et d'adaptation à la vie quotidienne normale, y compris d'insertion dans la vie professionnelle. Les foyers dits sociaux sont principalement des dispensaires de soins infirmiers. Seuls quelques foyers

sociaux spécialisés prennent en charge les activités de réadaptation pour différents groupes diagnostiques.

Plusieurs décrets et directives réglementent d'autres champs de l'aide sociale et de la réadaptation; mentionnons à titre d'exemple l'offre préférentielle de véhicules automobiles aux personnes handicapées, les conditions de subvention pour le transport, les droits de douane préférentiels en matière d'importation d'automobiles ou d'appareillages prothétiques par ou pour des personnes handicapées. La loi 78 (année 1997) relative à la conception et à la protection de l'environnement bâti doit améliorer les conditions de logement des personnes handicapées et favoriser la mise en place de dispositifs facilitant leurs déplacements.

Dans le souci d'atténuer les difficultés que rencontrent les personnes handicapées, de leur assurer l'égalité des chances et de modifier l'attitude de la société à leur égard, le Parlement – conformément à la Constitution et aux principes généralement reconnus du droit international – a adopté en 1998 la loi n° XXVI relative aux droits des personnes vivant avec un handicap et à l'égalité des chances.

Cette loi définit les droits des personnes souffrant d'une invalidité ainsi que les instruments d'exercice de ces droits et régit les dispositifs, complexes, de la réadaptation des personnes handicapées pour leur assurer l'égalité des chances, l'autonomie et la participation active à la vie de la société. Il revient à l'État, aux organisations sociales et à leurs membres de susciter les conditions qui permettent aux personnes handicapées de mener une existence plus épanouie et soulagent le fardeau qui résulte de leur invalidité.

Aux termes de la loi relative aux droits des personnes vivant avec un handicap et à leur égalité des chances, les personnes handicapées ont les droits suivants:

L'environnement

La personne handicapée a droit à un environnement façonné par l'homme qui soit dépourvu d'obstacles, perceptible et sûr.

La communication

La possibilité d'accès à l'information d'intérêt public de même qu'à l'information relative aux droits que peuvent faire valoir les personnes handicapées et aux services mis à leur disposition doit être assurée aux personnes handicapées, aux membres de leur famille et à leurs aides. L'accès à l'information est réalisé à la double condition que la personne handicapée puisse la percevoir et en tirer une interprétation pertinente.

Les transports

Outre les moyens de transports en commun et les équipements de voirie – y compris la signalisation et les installations d'information –, les systèmes de transport doivent être adaptés à une utilisation sans risques par les personnes handicapées. La mobilité des personnes ayant de grandes difficultés de déplacement peut également être assurée par la mise en place d'un réseau assurant de transport du lieu de départ au lieu de destination.

Des dispositions doivent être prévues pour la création de places de stationnement en nombre et en dimensions suffisants pour l'usage des personnes handicapées se déplaçant avec difficulté, conformément à la réglementation adoptée par ailleurs.

Les soins de santé

Des soins de santé réguliers et efficaces doivent être dispensés aux personnes handicapées: adaptés à leur invalidité, ils ont pour objet d'améliorer leur état de santé et de prévenir toute détérioration de celui-ci. Le personnel soignant s'occupant de personnes handicapées doit être habilité à suivre une formation spécialisée ainsi qu'une formation complémentaire. Parallèlement aux soins de santé dispensés aux personnes handicapées, toute mesure doit être prise pour veiller que ces soins ne renforcent pas sentiment d'exclusion dû à l'invalidité, mais favorisent la réadaptation et l'insertion sociale.

L'éducation et la formation

La personne handicapée est habilitée à participer aux programmes d'épanouissement et de soins précoces adaptés à son état de santé et selon son âge, de bénéficier de la formation adaptée aux écoles maternelles, de la formation et de l'enseignement primaires, ainsi que des programmes préparatoires à cette formation, conformément aux dispositions de la loi relative à l'éducation publique. Les parents d'un enfant handicapé choisissent, après l'avis d'un expert et de la commission de réadaptation, l'école maternelle et l'école primaire dispensant la formation requise.

L'emploi

Toute personne handicapée a qualité à occuper un emploi intégré ou, en l'absence d'un tel emploi, un emploi protégé. Il revient à l'employeur qui propose cet emploi de veiller que l'environnement du poste de travail permet d'accomplir la tâche, en particulier de s'assurer de la modification et de l'adaptation appropriées des outils et des équipements. Des subventions de l'État pourront, sur demande, contribuer au financement de ces modifications. Dans le cas où l'emploi de la personne handicapée ne peut être assuré dans le cadre de l'emploi intégré, le droit au travail devra lui être garanti dans la mesure du possible par la mise en œuvre de lieux de travail spécialisés, l'État subventionnant normalement ces postes de travail protégés.

Le lieu de résidence

Toute personne handicapée a le droit de choisir la forme de résidence – maison familiale, habitation collective, institution – qui corresponde à son invalidité et à sa situation personnelle.

La culture et le sport

L'accès aux équipements d'enseignement, culturels et sportifs, et aux autres équipements collectifs doit être assuré aux personnes handicapées. L'utilisation des installations sportives et de loisir doit être rendue accessibles aux personnes

handicapées afin qu'elles aient la possibilité matérielle de pratiquer un sport.

Le droit à la réadaptation

Toute personne handicapée a droit à la réadaptation. Les services de rééducation et de santé assurent l'exercice de ce droit. Le gouvernement a charge de créer une fondation publique ayant pour mission de remplir les obligations de l'État. Dans l'intérêt de la réadaptation et de l'insertion sociale des personnes handicapées, ladite fondation publique assure les service suivants:

Les personnes de plus de 18 ans gravement handicapées ont droit à l'aide invalidité qui est destinée à couvrir en partie les coûts supplémentaires dus à l'invalidité, conformément aux dispositions d'une loi distincte. Le montant mensuel de l'aide invalidité est équivalent à 80% du montant minimum de l'allocation vieillesse à l'époque du versement.

Dans l'intérêt de fonder les mesures nécessaires à la création de l'égalité des chances des personnes handicapées, il revient au Parlement d'instituer un Programme national aux affaires d'invalidité (désigné ci-après Programme). Les dispositions du Programme devront être prises en compte dans les processus de décision concernant la planification en matière de santé, d'emploi, d'éducation et de transport, ainsi que l'aménagement du territoire et dans d'autres domaines de la planification publique.

La loi est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1999.

Les systèmes et moyens de transports en commun ainsi que les équipements de voirie – y compris la signalisation et les installations d'information – déjà en fonctionnement à la date de la promulgation de la loi devront être progressivement mis en conformité avec les dispositions mentionnées *supra*, au plus tard pour le 1^{er} janvier 2010.

Le réseau de transport prévu par la présente loi devra être progressivement constitué et achevé au plus tard le 1^{er} janvier 2010.

Les objectifs et les conditions de dotation en personnel des programmes pédagogiques spécialisés destinés aux personnes handicapées régis par les dispositions exposées *supra* devront être progressivement créés et achevés au plus tard le 1^{er} janvier 2005.

Les conditions exposées *supra* en matière d'emploi des personnes handicapées dans des lieux de travail spécialement aménagés devront être progressivement créées et achevées au plus tard le 1^{er} janvier 2005.

Les établissements de long séjour pour personnes handicapées devront être progressivement aménagés, pour le 1^{er} janvier 2010 au plus tard, de telle sorte que les personnes handicapées bénéficiant d'une aide personnelle et capables de mener une existence indépendante soit logées dans des habitations collectives qui forment ainsi de petites communautés, et que des soins en établissement, humanisés et modernisés, soient dispensés aux personnes gravement invalides ayant besoin de ces soins.

Les édifices publics existants à la date de la promulgation de cette loi seront progressivement rendus accessibles aux personnes handicapées, au plus tard pour le 1^{er} janvier 2005.

Le Parlement de Hongrie a adopté le 10 décembre 1999 le Programme national aux affaires d'invalidité (résolution parlementaire n° 100/1999 (XII.10.) OGY), sur la base duquel doit reposer l'égalité des chances pour les personnes handicapées.

Ce programme précise quelles sont les mesures devant être incluses dans les critères de la politique de planification en matière de santé, d'emploi, d'affaires sociales, d'éducation, de transports, d'aménagement du territoire, ainsi que dans d'autres activités centrales de la planification, afin d'assurer aux handicapés l'égalité des chances en ce qui concerne l'indépendance et l'autonomie économique ainsi que la participation active à la vie sociale. Ces mesures doivent être mises en œuvre conformément aux objectifs généraux du programme au plus tard dans le délai précisé par la loi relative à l'égalité des chances.

Outre les objectifs et les mesures d'importance déterminante, le Programme expose un ensemble exhaustif de principes qui en appellent à une action gouvernementale concertée pour garantir la conformité aux dispositions de la loi relative à l'égalité des chances. Parallèlement à cela, il revient aux municipalités, aux ONG, aux handicapés eux-mêmes et à la société dans son ensemble de s'engager activement dans la mise en œuvre dudit Programme.

Le premier objectif politique du Programme est d'orienter et de déterminer selon les capacités de l'économie nationale la portée des mesures prises par les pouvoirs publics, afin de minimiser les désavantages sociaux et les inégalités résultant des handicaps mentaux et physiques, pour que les personnes handicapées puissent par conséquent compter au nombre des membres utiles et productifs de la société.

Les principes fondamentaux du programme, qu'il convient de traduire scrupuleusement dans les faits, seront à la base de toute l'action gouvernementale, aideront les personnes handicapées à devenir des membres à part entière de la société et garantiront le respect de leurs droits.

Ces principes fondamentaux sont:

- le principe de prévention,
- le principe de normalisation,
- le principe d'intégration,
- le principe d'indépendance et d'autonomie économique,
- les principes de prohibition de la discrimination et d'obligation du traitement préférentiel,
- le principe de réadaptation et de réinsertion,
- le principe de la protection des droits de la personne.

Les différentes formes d'aide (y compris l'aide financière, les services, les conditions particulières et l'aide en nature) ainsi que les dispositions en faveur des personnes handicapées visent à améliorer leur situation et leurs conditions de vie, à les aider à mener une existence plus épanouissante, à soulager le fardeau de leur invalidité, à leur donner la possibilité de

réduire les désavantages qui résultent de leur situation, à assurer le respect des droits à l'indépendance et l'autonomie économique ainsi qu'à la dignité humaine, à renforcer l'intégration sociale et à assurer l'égalité d'accès.

Les objectifs et les mesures d'importance déterminantes du Programme sont les suivants:

1. Les objectifs relatifs à la réadaptation et à la réinsertion;
2. Les actions requises pour faire évoluer positivement l'attitude du public à l'égard des personnes handicapées;
3. Les actions visant à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées et de leur famille;
4. La promotion de la participation active des personnes handicapées à la vie sociale,
5. Les actions requises pour créer l'égalité des chances.

L'adoption de la loi relative à l'égalité des chances a établi le cadre juridique des droits et de l'égalité des chances des personnes handicapées. Afin que ces dernières puissent faire valoir ces droits et utiliser concrètement l'égalité des chances, d'autres mesures doivent être prises dans les domaines de l'environnement, des communications, des transports, de la santé, de l'éducation et de la formation, de l'emploi, des sports et des activités de loisir et des prestations sociales.

IV. Les services de réadaptation et de réinsertion

1. La rééducation médicale

Les services de rééducation médicale sont organisés en Hongrie selon une structure hiérarchique. L'Institut national de rééducation médicale est historiquement le premier fondé. Son Département d'organisation et de méthodologie a pour mission de contribuer à la création de services de médecine rééducative au niveau des départements et des communes. Ce travail a débuté en 1975. À l'heure actuelle, des unités de médecine rééducative totalisant 700 lits sont ouverts dans tous les hôpitaux départementaux de Hongrie à l'exception de

deux départements. La qualité des soins dispensés par ces services est encore très hétérogène et varie selon leur taille et leur localisation, la formation et l'expérience du spécialiste responsable du service et des autres membres du personnel, etc. Les meilleures unités travaillent à un niveau européen. Il est à espérer que ce réseau soit achevé dans un avenir proche et que sa qualité se soit homogénéisée. Des unités de médecine rééducative spécialisées en cardiologie, pédiatrie, psychiatrie, etc., complètent les départements interdisciplinaires de médecine rééducative chargés des personnes handicapées physiques. La rééducation ne fait pas l'objet d'une formation organisée dans le programme d'études médicales; une formation de troisième cycle à la médecine rééducative ainsi que la spécialité ont été créées récemment, évolution presque inéluctable. La plupart de ces services relèvent du système de santé national.

Les médecins généralistes dispensent certains soins de médecine rééducative. Quelques municipalités ont fondé des centres de soin passablement inspirés du système finlandais. Des projets expérimentaux sont nés ces dernières années pour doter les collectivités de services de rééducation dans le cadre du système de soins santé primaires. Des infirmières communales, travailleurs sociaux et médecins de famille (généralistes) ont suivi une formation principalement axée sur des informations pratiques, le bureau de liaison de l'OMS en Hongrie ayant contribué à cette initiative dont le suivi est en cours. Par ailleurs, ont débuté la traduction et l'édition de brochures et de vidéogrammes consacrés chacun aux questions et traitements spécifiques de médecine rééducative et d'un plus petit groupe de maladies ou de handicaps chroniques. Ces publications visent à épauler les soins de santé primaire.

Des policliniques prennent également en charge les soins de santé et les services de rééducation médicale pour les personnes souffrant de certaines maladies chroniques. Ces services de consultation externe très spécialisés sont habituellement intégrés aux cliniques universitaires ou aux unités hospitalières des hôpitaux départementaux.

La Hongrie compte de nombreuses stations thermales. Certaines sont en partie utilisées comme services de rhumatologie et en partie comme lieu de villégiature. Quelques-unes d'entre elles seulement – mais en nombre croissant – disposent de services de rééducation pour des personnes plus gravement handicapées. Cette évolution récente est également soutenue par la nouvelle législation. Certaines stations thermales font fonction de centre de vacances au cours des mois d'été et proposent des services de rééducation durant le reste de l'année.

Des spécialistes relevant du service de santé national et travaillant habituellement dans les hôpitaux et les polycliniques, prescrivent les aides et appareillages médicaux et techniques. Des polycliniques sont ouvertes partout dans le pays dans un rayon de 50 km. Les praticiens généralistes sont habilités à prescrire des aides fonctionnelles simples, essentiellement à usage multiple, comme les semelles orthopédiques, les produits pour incontinents et les accessoires d'ostomie, etc. Certains des appareillages les plus onéreux et d'origine étrangère ne sont cependant prescrits que par les cliniques ou services spécialisés (par exemple certains appareils acoustiques, prothèses de bras électriques et chaises roulantes électriques).

Hormis les prothèses et certaines orthèses, ces aides ne sont pas gratuites. Le patient acquitte habituellement 15% du prix total de l'appareil. Les aides et appareillages techniques sont tous fournis gratuitement aux victimes d'accidents industriels, aux anciens combattants, aux familles de faible niveau socio-économique et aux personnes nécessitant une aide permanente. Le renouvellement de différentes aides fournies au taux réduit ne peut se faire qu'après différents délais prévus dans les textes, habituellement après un an.

L'essentiel de la production des aides techniques est assurée par l'Usine d'appareillages et par ses succursales départementales, mais certaines coopératives ainsi que des techniciens individuels en fabriquent également. Certains appareillages sont importés. Ceux figurant sur les listes officielles sont évalués et approuvés par l'Institut national d'ingénierie hospitalière et médicale dont les travaux d'évaluation sont

effectués en coopération avec différents autres instituts nationaux représentant diverses spécialités. Si un patient nécessite un appareillage personnalisé, fabriqué sur mesure, et qui ne résulte pas simplement de l'adaptation d'un appareillage figurant sur la liste officielle, son prix sera établi et facturé au patient qui en acquittera la quote-part respective.

Les équipes dites prothétiques et orthétiques, mises en place au niveau départemental à partir de 1975, sont chargées non seulement des appareillages et accessoires prothétiques et orthétiques, mais aussi de la fourniture d'autres aides aux handicapés moteurs. Elles ne prennent cependant pas en charge les très nombreuses aides médicales simples prescrites par les polycliniques. Ces équipes se composent habituellement d'un médecin (qui en est le supérieur hiérarchique), d'un kinésithérapeute ou physiothérapeute responsable de la formation à l'utilisation de l'appareillage, d'un technicien orthopédique chargé du contrôle technique, des adaptations nécessaires et petites réparations, ainsi que d'un employé administratif. La création de ces équipes s'est traduite par une diminution des réclamations relatives à la fourniture des aides et appareillages techniques.

2. L'éducation

La réadaptation pédagogique repose sur des services éducatifs spécialisés qui se sont progressivement développés après la fondation en 1802 du premier institut de formation pour enfants handicapés.

L'affiliation d'un enfant au système d'éducation spécialisée relève de la responsabilité des commissions administratives de transfert et des services de conseil pédagogique. Les enfants les plus gravement handicapés, incapables de suivre quelque forme d'enseignement scolaire que ce soit, sont accueillis dans les maisons d'enfants de la santé publique où il peuvent recevoir l'aide nécessaire à l'épanouissement de certains de leurs dons.

À l'heure actuelle, un peu plus de 3% des enfants scolarisés dans l'enseignement primaire sont intégrés au système d'en-

seignement spécialisé, soit quelque 35 000 enfants. Différents types de services composent cette structure – pensionnats spécialisés (destinés habituellement aux enfants polyhandicapés ou très gravement handicapés), écoles diversement spécialisées et classes ou sections spécialisées intégrées aux écoles primaires de l’enseignement public. La possibilité existe également de bénéficier de mesures d’accompagnement éducatif parallèlement à la scolarité normale (à titre d’exemple, pour les enfants ayant des troubles de l’élocution – quelque 10 000 enfants font l’objet d’une aide de ce type) ou dans le cas d’enfants qui, en raison de leur handicap, suivent une scolarité à domicile, en cours particuliers.

Ce système est fréquemment critiqué car il est ségrégatif et tend à s’opposer à l’intégration. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne les enfants handicapés physiques qui ne peuvent fréquenter les écoles habituelles en raison d’obstacles architecturaux. La récente loi sur l’enseignement crée pour les enfants handicapés de meilleures chances d’intégration dans les écoles publiques, mais les conditions restent à être définies.

D’autre part, le système d’éducation spécialisée n’a pas ménagé ses efforts pour intégrer ses élèves à la vie sociale normale. Les enfants sont préparés à une adaptation ou à une réadaptation professionnelle par un enseignement et une formation pratiques inclus dans le programme de formation. Cet objectif est également celui de l’enseignement d’accompagnement et de soutien, qui aide les jeunes ayant des difficultés d’apprentissage à entrer dans le monde du travail en valorisant leurs compétences professionnelles pratiques. Un certain nombre d’écoles spécialisées entretiennent également des relations étroites avec des ateliers protégés et des associations de personnes handicapées ou œuvrant pour elles.

Les formes d’enseignement intégré, dans les jardins d’enfants comme dans les écoles primaires, sont également en augmentation.

Des enseignants spécialisés itinérants prodiguent services et conseils aux enseignants et aux familles d’enfants handicapés

intégrés dans une scolarité normale. Enfin, l'enseignement secondaire et supérieur est ouvert aux élèves handicapés auditifs, moteurs ou visuels.

3. La réadaptation et la réinsertion professionnelles

La législation relative à la réadaptation professionnelle n'a pas soulevé l'intérêt attendu, ni de la part des élèves salariés handicapés, ni de la part des employeurs. Elle repose sur l'idée que la pénurie de main-d'œuvre et certaines dispositions de la réglementation économique inciteraient les employeurs à conserver l'emploi des personnes aux capacités de travail réduites et à prendre l'initiative du processus de réadaptation des personnes ne pouvant plus répondre sans risques pour leur santé aux exigences de leur emploi précédent, en raison par exemple d'une maladie chronique. Force est de constater que cela ne s'est généralement pas vérifié, de nombreux employeurs affectant leurs salariés handicapés à des emplois subalternes qui impliquent perte de revenu et de prestige social. Et cela en dépit du fait que diverses aides financières sont accordées aux entreprises employant des personnes aux capacités de travail réduites ou procédant à des aménagements de réadaptation professionnelle. L'intérêt pour la réadaptation professionnelle a d'autant plus diminué que la situation de l'emploi s'est rapidement dégradée – le taux de chômage atteignant actuellement 14%. Les employeurs et les agences pour l'emploi se trouvent dans l'impossibilité de faire face au chômage de la main-d'œuvre non handicapée, les dispositifs de reconversion et de recyclage ainsi que les autres mécanismes de compensation demeurant toujours insuffisamment développés. Mais par ailleurs, nombreux sont les chômeurs à solliciter une pension d'invalidité (s'ils peuvent la justifier d'une manière ou d'une autre), car c'est une indemnisation à long terme qui assure une sécurité financière, à la différence de l'allocation de chômage temporaire par définition.

Les employés ayant perdu 50% de leur capacité de travail (ou 15% de leur capacité de travail en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle) et dont l'affectation à

un nouvel emploi se révèle par conséquent nécessaire perçoivent une indemnité salariale durant la période de recyclage ou de formation à leur nouvelle profession. Ceux dont la capacité de travail a diminué d'au moins 25% à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle perçoivent l'indemnité également après la période de formation, si leur nouveau salaire est d'au moins 20% inférieur à leur revenu précédent.

Il est habituellement dans l'intérêt de la personne handicapée d'obtenir une pension d'invalidité (dont le taux peut, dans certains cas, s'élever à 100% du revenu moyen précédent, mais qui est habituellement très inférieur), et si possible d'occuper par la suite un emploi à temps partiel.

La réadaptation professionnelle en Hongrie fait l'objet de nouvelles initiatives positives. La Fédération hongroise des associations de personnes handicapées physiques et ses organisations affiliées ont fondé diverses coopératives ou petites entreprises vouées à la réadaptation et à la réinsertion professionnelles de leurs membres (le plus souvent gravement handicapés), entreprises qui peuvent bénéficier d'avantages pécuniaires ou d'allègements fiscaux.

La réadaptation professionnelle nécessite une attention et un soutien aussi constants que rigoureux durant la phase de réorganisation de la production que connaît notre pays.

4. La réadaptation sociale

On trouvera ci-après un bref résumé de quelques-uns des aspects des services de réadaptation sociale.

La question de la sécurité sociale pour les personnes handicapées a été évoquée dans le chapitre consacré à la réadaptation et l'insertion professionnelles.

La protection sociale se présente en Hongrie sous trois aspects principaux. La prise en charge institutionnalisée dans des établissements spécialisés est le plus traditionnel. Malgré une augmentation, si ce n'est lente du moins constante, du nombre de places disponibles dans ces établissements et la

croissance rapide d'autres formes d'assistance assurées par la collectivité – comme les centres de soins de jour et l'aide sociale à domicile –, la liste d'attente ne diminue en rien. La cause de cette situation n'est ni convenablement analysée ni bien comprise. Par ailleurs, les centres de soins de jour ne fonctionnent jamais à pleine capacité. Le personnel soignant des services d'aide sociale à domicile est partiellement rémunéré et partiellement bénévole. Les églises jouent également à cet égard un rôle de plus en plus important.

Les chiffres suivants (données provenant des services gouvernementaux et municipaux) illustrent ce propos:

	1975	1980	1985	1990	1995
Nombre de places dans les foyers sociaux	30576	33767	37706	40857	47490
Liste d'attente	4127	4132	4851	4148	8622
Nombre de places dans les centres de soins de jour	18011	23939	30183	40758	41233
Nombre de bénéficiaires en centres de soins de jour	16491	21057	27608	36980	41316
Nombre de bénéficiaires de l'aide à domicile (services repas inclus)	22282	35146	63236	84720	151418

La communication des personnes handicapées bénéficie de certaines subventions prévues par la loi, mais des services structurés par l'État sont toujours manquants. Seules quelques institutions ou associations ont pu résoudre la question du transport de leurs membres. Il existe quelques rares services de transport spécialisés et l'entreprise de transports en commun de la capitale dispose d'un petit nombre d'autobus accessibles. La situation en termes de logement est plus désastreuse encore: la législation est toujours en préparation. Le nombre d'appartements neufs accessibles est extrêmement restreint et ceux-ci ne sont disponibles que dans quelques villes.

Les centres de vacances – gérés le plus souvent par les syndicats – ne pratiquent en théorie aucune discrimination à l'égard des personnes handicapées, mais ils sont pour la

plupart non accessibles ou non entièrement accessibles. L'offre en la matière s'est cependant améliorée ces dernières années. Des organisations (telles la Croix Rouge, les églises ou des associations de bénévoles) commencent à proposer des colonies de vacances pour jeunes handicapés ou pour les familles de handicapés. Les activités sportives et créatives sont habituellement prises en charge par des associations de personnes handicapées.

L'Union des aveugles et des malvoyants, la plus ancienne association hongroise de personnes handicapées, a été fondée en 1918 peu avant la Ligue nationale des déficients auditifs. La fondation en 1981 de la Fédération nationale des associations de personnes handicapées physiques et de l'Association des parents d'enfants déficients mentaux a précédé celle de l'Association des malades chroniques. À ces cinq associations principales s'ajoutent d'autres plus modestes (comme l'Association des personnes souffrant de mucoviscidose) créées plus récemment; il existe en tout plus d'une soixantaine d'associations.

S'il est très peu probable que ces associations fusionnent un jour en une union de personnes handicapées, il n'en demeure pas moins qu'elles coopèrent de plus en plus ensemble et que 22 d'entre elles se sont affiliées à un organisme de coordination. Toutes ces associations mènent des actions de défense et de représentation des droits et des intérêts de leurs membres, par exemple pour obtenir un environnement plus bienveillant, des allocations ou tout autre type de subvention, ou bien en matière d'éducation, de services de santé et sociaux ou d'emploi. Elles peuvent également organiser des cours de formation, fonder des entreprises privées comme indiqué supra. Certaines proposent des colonies de vacances ou des activités culturelles, ou possèdent des bibliothèques de prêt de bon niveau. Les vingt compagnies de théâtre amateur de sourds participent à des concours annuels; elles ont acquis, de même que le chœur et l'orchestre de l'Union des aveugles, une excellente réputation à l'occasion de représentations publiques données en Hongrie et à l'étranger. Le nombre des groupes d'art populaire a augmenté de manière

significative dans le pays, mais aussi au sein des cercles et institutions de personnes souffrant de graves handicaps mentaux. Le second Festival artistique des personnes handicapées et de leurs amis a eu lieu en 1994.

Les associations de personnes handicapées organisent également des activités sportives. Une moisson croissante de médailles récompense les efforts des athlètes hongrois qui participent aux Jeux paralympiques et aux compétitions sportives internationales de personnes handicapées. L'accueil des Championnats du monde de volley-ball assis en 1986, à Pécs, est à cet égard une forme de reconnaissance.

L'ensemble de ces actions a grandement contribué ces dernières années tant à reconnaissance sociale des personnes handicapées qu'à l'affermissement de leur confiance en elles-mêmes.

V. La coordination

La coordination en matière de réadaptation doit encore être améliorée. Les principales actions menées en ce domaine sont encadrées par le ministère de la Santé publique, le ministère du Travail et le ministère de la Culture.

D'autres ministères, services gouvernementaux et associations de personnes handicapées sont également investies de responsabilités, mais il n'existe aucune coordination officielle entre ces organismes, aucun n'étant du reste habilité à surveiller les activités des autres dans le domaine de la réadaptation. Des projets de création d'un organisme de coordination sont restés lettre morte. Les accords de coopération ad hoc, bilatéraux, voire multilatéraux restreints, ne sauraient se substituer à une coordination efficace organisée au niveau national.

VI. La coopération internationale

La Hongrie coopère au niveau international avec différents organismes à différents échelons, notamment à l'heure

actuelle avec l'OMS pour des programmes de réadaptation axés sur la commune. La signature par la Hongrie de l'accord de Florence sur l'exonération des droits de douane en matière d'échange d'appareillages pour personnes handicapées est l'un des résultats de la coopération avec l'UNESCO. La Société hongroise pour la réadaptation des personnes handicapées est affiliée à l'organisation Réhabilitation International (R.I.). Les congrès R.I. organisés en Hongrie attestent de la contribution hongroise: la 6^e Conférence régionale européenne de R.I. a eu lieu en 1994 à Budapest. Plusieurs coopération bilatérales avec des pays européens contribuent aux échanges d'information en matière de réadaptation.

VII. L'enseignement et la recherche

L'enseignement systématique de la médecine rééducative n'a débuté que dans les années 1970. Il n'existe pas de département de médecine rééducative à la faculté, mais la matière est incluse dans le programme de formation de certaines spécialités cliniques et peut être choisie comme cursus de substitution. La spécialité – en tant que seconde spécialisation acquise en complément d'une discipline clinique fondamentale – a été créée en 1978. L'enseignement dispensé en matière de réadaptation par l'Institut Barezi GuwAv de formation en éducation spécialisée a atteint un niveau acceptable.

Quelques rares secteurs souffrent d'une grande pénurie de personnel qualifié, notamment en kinésithérapeutes, et il n'existe toujours pas de formation dans certains autres domaines, notamment la formation d'ergothérapeutes qualifiés (l'enseignement est en cours d'élaboration) et de conseillers d'orientation professionnelle pour personnes handicapées.

Par ailleurs, la formation des éducateurs appelés conducteurs – comme prototype du thérapeute polyvalent – a suscité un intérêt international. Thérapeutes d'éducation dirigée dite éducation conductive, les conducteurs sont formés en physiothérapie, ergothérapie, orthophonie et pédagogie.

Plusieurs projets de recherche ont été réalisés ces dernières décennies sur la question de l'étendue des handicaps en Hongrie. On citera à titre d'exemple l'«étude des 2 pour mille» dans le domaine médical, ou l'«étude relatives aux enfants handicapés de Budapest» dans le domaine de l'éducation spécialisée. Le suivi longitudinal d'un an mis en place à l'occasion de ces deux études a permis de retirer certains enseignements sur l'utilisation des services par des personnes atteintes de maladies chroniques ou handicapées. D'autres études ont été réalisées dans le dessein de mettre en lumière les causes sociales d'un ou de plusieurs handicaps dans la population âgée.

D'autres projets de recherche ont porté sur l'analyse de la situation en matière de réadaptation professionnelle et de sécurité sociale, d'autres encore sur la possibilité de création à l'échelon local de services de réadaptation intégrés aux services de soins de santé primaire. La réadaptation neurologique pédiatrique mise au point sur la base de travaux de recherche a soulevé l'intérêt sur le plan international. L'étude portant sur les centres d'aide familiale avait pour objet de soutenir les familles ayant un ou plusieurs enfants handicapés – la famille étant considérée comme la plus petite entité fonctionnelle de la société – au lieu d'aider séparément chaque personne. À la lumière des résultats encourageants, de nombreux centres d'aide familiale ont été créés à travers le pays.

Pour conclure, si le système hongrois de réadaptation et de réinsertion présente de nombreux avantages, les points faibles ne sont pas moins nombreux. La diversité de la situation justifie que l'on y consacre des efforts supplémentaires et que l'on œuvre de manière soutenue pour contribuer à l'améliorer.

I. Législation italienne pour les personnes handicapées

L'engagement italien pour la protection et l'intégration sociale des personnes handicapées s'est traduit par une législation régionale et nationale complexe et ambitieuse qui résume de façon détaillée leurs droits en tant que citoyens. Cette législation a été élaborée par-dessus tout pour répondre aux besoins d'assistance des personnes handicapées et à leur besoin croissant de jouer un rôle actif dans la société depuis les années 1960.

Le fondement de la législation actuelle est la Loi-Cadre 142 du 5 février 1992 intitulée «Loi-Cadre sur l'assistance, l'intégration sociale et les droits des personnes handicapées».

La loi 104/92 s'appuyait sur le Programme des Nations Unies concernant les personnes handicapées et porte sur les éléments suivants:

- garantir le respect total de la dignité ainsi que du droit à la liberté et à l'indépendance des personnes handicapées, tout en soutenant l'intégration à domicile, à l'école, dans le milieu du travail et dans la société;
- éviter et éliminer toutes les conditions qui entravent le développement d'un être humain;
- encourager le rétablissement social et fonctionnel de toutes les personnes souffrant de handicaps physiques, mentaux et sensoriels en garantissant les services dont elles ont besoin et en leur apportant un soutien juridique et financier;
- préparer des mesures spécifiques pour lutter contre l'exclusion sociale.

Cette législation adopte également les principes suivants en ce qui concerne les droits des personnes handicapées:

- prévention et diagnostic précoce des handicaps et recherche systématique de leurs causes;
- action rapide des services de soins et de rééducation et mesures pour permettre aux personnes handicapées de rester dans leur famille et dans la société, tout en garantissant leur intégration et leur participation à la vie sociale;
- communication d'informations sur la santé et la protection sociale pour les familles des personnes handicapées afin de faire en sorte qu'elles comprennent parfaitement la situation, notamment en ce qui concerne les possibilités de rétablissement et d'intégration;
- coopération des familles, de la société et des personnes handicapées dans la prise de décision et les mesures sociales, améliorant ainsi leur potentiel;
- prévention primaire et secondaire à tous les stades de la croissance et du développement des enfants et des mineurs afin d'éviter ou de contrer rapidement tout handicap ou de limiter et combattre les dommages dus au handicap;
- décentralisation territoriale des services axés sur la prévention, le soutien et le rétablissement pour les personnes handicapées afin de garantir une coordination et une intégration avec les autres services territoriaux;
- soutien psychologique et psychopédagogique adapté pour les personnes handicapées et leurs familles, services d'assistance à l'individu ou à la famille, outils techniques et aides impliquant des mesures financières et d'intégration tant que cela est strictement nécessaire;
- mesures permanentes pour communiquer des informations et garantir la participation de la société en général, notamment avec le soutien des autorités et des associations, à des fins de prévention, soins, rééducation et inclusion sociale pour les personnes handicapées;
- droit pour les personnes handicapées de choisir les services dont elles ont besoin y compris hors de la région où elles vivent;

- lutte contre toute forme d'exclusion sociale par la mise en place des services énoncés dans cette Loi.

Cette Loi constituait une véritable innovation pour les politiques sociales relatives aux personnes handicapées en Italie, créant ainsi les principes et conditions pour une affirmation totale des droits civils et de la participation à la vie sociale des personnes handicapées.

La Loi-cadre 104/92 a marqué un véritable renversement de situation par rapport aux précédentes mesures législatives dans ce domaine, qui étaient presque exclusivement fondées sur l'assistance et les secteurs spécifiques. Auparavant, l'Italie a connu un processus progressif impliquant une reconnaissance de droits partiels pour les personnes handicapées. Toutefois, cela s'est fait de façon fragmentée et des catégories spécifiques de personnes handicapées ou des besoins et droits spécifiques étaient prises en compte (aide économique, santé, éducation, emploi, mobilité, etc.).

L'introduction de cette Loi en Italie garantit une définition claire de la personne handicapée, l'identification des droits pour les personnes handicapées sans aucune limite, l'indication des objectifs à atteindre pour garantir aux personnes handicapées une intégration totale, l'établissement des compétences et des tâches des autorités et la reconnaissance du rôle et de la valeur des associations.

En particulier, la Loi 104/92 suppose des actions et des services innovants dans deux domaines spécifiques – *prévention et protection pour les personnes atteintes de handicaps sévères*.

Les mesures suivantes axées sur la prévention font l'objet d'une attention particulière:

- informations liées à la santé et éducation sur les causes et les conséquences des handicaps;
- informations et éducation axées sur la prévention des accidents;
- services axés sur la prévention des maladies génétiques risquant de provoquer un handicap;

– création d’une carte médicale personnelle.

Les mesures suivantes axées sur les personnes atteintes de handicaps sévères font l’objet d’une attention particulière:

- services d’assistance aux individus;
- services de proximité;
- rééducation de jour et centres de formation;
- mesures pour garantir l’intégration dans les écoles;
- mesures pour encourager l’usage des transports en commun;
- mesures pour encourager l’usage des transports individuels;
- déductions pour les véhicules utilisés par les personnes handicapées;
- avantages liés à l’exercice du droit de vote.

La Loi-Cadre 104/92 reconnaît une personne handicapée à part entière quelle que soit la gravité de son handicap et prend en compte le développement d’une personne handicapée de la naissance, à la participation dans la famille, à l’école, au travail et pendant les loisirs.

Outre le fait d’affirmer un respect total pour la dignité des personnes handicapées, cette Loi réitère la nécessité d’éliminer les situations handicapantes et de prendre des mesures pour éviter l’exclusion. La définition de l’Organisation Mondiale de la Santé du handicap stipule que les personnes handicapées sont considérées comme telles lorsque leur handicap est source de difficultés et risque d’entraîner une exclusion sociale. Les individus ne sont pas qualifiés de «sévèrement handicapés» mais de «personnes atteintes de handicaps sévères», expression qui indique une conception évoluée et dynamique de la condition psychique, physique et relationnelle d’une personne handicapée et qui remplace l’ancienne conception statique et pseudo-scientifique du handicap.

Outre les clauses concernant la prévention, les soins, la rééducation et l’assistance, la Loi-Cadre 104/92 énonce les actions et services pour garantir une intégration sociale

(garde assurée par des individus et des familles, rééducation de jour et centres de formation, centres d'hébergement et maisons d'accueil), dont sont responsables les autorités locales.

Les parents et membres de la famille qui travaillent bénéficient d'avantages particuliers pour veiller à ce que les personnes handicapées reçoivent soins et assistance, avec notamment des autorisations de congés quotidiennes et mensuelles, la possibilité de se rendre dans des lieux de travail plus proches de leur domicile et un congé maternité étendu jusqu'à trois ans. Les travailleurs handicapés peuvent également avoir besoin de journées de travail plus courtes et de bénéficier d'autorisations de congé mensuelles.

Cette Loi redéfinit et englobe toutes les dispositions mises en oeuvre afin de protéger la dignité des personnes handicapées au niveau national pour mobiliser toutes les institutions sociales dans un service intégré. Par conséquent, cela marque le passage d'un Etat prestataire de services sociaux à un Etat providence, préparant ainsi les conditions structurelles au niveau législatif pour offrir des réponses adaptées et spécifiques aux divers besoins des personnes handicapées.

Finalement, pour l'application de cette Loi, le ministère associé doit également signaler le niveau d'application des politiques destinées spécialement aux personnes handicapées en Italie.

II. Intégration dans les écoles

Toute personne handicapée – quel que soit son handicap – a le droit de s'inscrire dans n'importe quelle école ou université en Italie.

L'intégration des élèves handicapés dans les écoles ordinaires a débuté dans les années 1970 lorsque le recours à des classes différentes et des écoles spécialisées a été aboli et elle est désormais renforcée par une législation nationale et régionale soutenue par un engagement financier solide et constant ainsi qu'une structure administrative; organisationnelle et

pédagogique qui a fait ses preuves et a donné des résultats positifs et une application systématique de projets et expériences à différents niveaux.

Le droit à la formation universitaire est également garanti par des fonds structurels spécifiques, des tuteurs et des avantages économiques (Loi 17/99).

Une Loi spécifique sur l'éducation obligatoire est entrée en vigueur il y a environ 20 ans (Loi 517/77) et le processus impliquant une intégration pédagogique s'étend désormais à toutes les écoles (possibilité de fréquenter l'école maternelle, primaire et les établissements secondaires).

Les difficultés initiales ont été surmontées par des dispositions et des ressources de plus en plus adaptées (personnel, structures organisationnelles et aide financière), garantissant ainsi succès après succès. Les mesures législatives et – par-dessus tout – administratives continues, les méthodes et enseignements innovants et les politiques du gouvernement et des autorités locales s'appuyant sur la société se sont traduits par une amélioration considérable du système d'enseignement.

Le système d'enseignement ordinaire prend en charge la quasi-totalité des personnes handicapées d'âge scolaire et met à disposition des structures et des ressources adaptées pour soutenir la mise en place d'un enseignement personnalisé.

L'intégration dans les écoles ordinaires vise à garantir le développement chez les personnes handicapées du potentiel d'apprentissage, de communication, de relationnel et de socialisation. Aux fins de la Loi, la fréquentation de l'école ne doit pas être affectée par des difficultés d'apprentissage ou d'autres difficultés découlant d'un handicap. Tout élève incapable de se rendre à l'école pour des raisons de santé pendant une période d'au moins trente jours a droit à un enseignement par le biais de structures spéciales au sein des hôpitaux.

Méthodes adoptées pour l'intégration dans les écoles

L'enseignement pour les enfants handicapés est dispensé par des mesures et services coordonnés par les autorités scolaires et les autorités locales (Conseil régional, conseil provincial, administration locale de la santé et Conseil municipal), qui doivent fournir les formes de soutien nécessaires.

Les stratégies opérationnelles pour garantir l'intégration dans les écoles pour chaque enfant handicapé s'appuient sur des procédures spécifiques qui impliquent les services sanitaires et sociaux dans la zone en question, le personnel scolaire et la famille, qui doivent être informés, impliqués et apporter leur entière coopération. La famille doit collaborer avec les enseignants et les autres personnes impliquées dans l'éducation de l'enfant.

Le processus pour garantir l'intégration dans les écoles implique les étapes suivantes:

- identification d'un élève handicapé et diagnostic fonctionnel par l'administration locale de la santé;
- description d'un profil fonctionnel dynamique pour l'élève avec le soutien du personnel de santé et des travailleurs sociaux, enseignants et membres de la famille;
- préparation par les enseignants d'un programme d'enseignement personnalisé.

Différentes méthodes d'assistance et d'enseignement sont fournies pour garantir l'égalité des chances, notamment la présence d'enseignants spécialisés, d'outils de technologies de l'information, une organisation pédagogique flexible et une expérimentation pédagogique et méthodologique.

Les enseignants spécialisés représentent les principaux moyens d'assistance ainsi qu'une ressource qualifiée qui garantit l'assistance technique, psychologique, pédagogique et organisationnelle nécessaire à un enseignement personnalisé et offre des possibilités pour les besoins pédagogiques de toute la classe.

L'intégration des enfants handicapés dans les écoles fait actuellement partie intégrante du système d'enseignement ordinaire et elle est soutenue par un réseau d'organismes agissant à divers niveaux des autorités scolaires¹, des structures de formation initiales pour les enseignants spécialisés² ainsi qu'une recherche et des études au niveau local et national³.

Problèmes et perspectives

Suite aux résultats positifs obtenus au cours des vingt dernières années, la décision de garantir aux enfants handicapés le droit à l'éducation dans les écoles ordinaires en Italie est désormais considérée comme irréversible non seulement d'un point de vue culturel, mais également en ce qui concerne les politiques scolaires et sociales.

Les mesures prises ont débouché sur une mobilisation progressive de toute l'organisation didactique d'autres autorités nationales et périphériques, et, par-dessus tout, des autorités territoriales pour garantir en permanence à toutes les personnes handicapées les mêmes chances d'exercer le droit à l'éducation. La mise en place d'accords spécifiques relatifs à l'éducation entre les écoles et les autorités locales s'est avérée particulièrement efficace pour garantir à tous les enfants handicapés le droit à l'éducation dans plusieurs régions.

1. Outre les bureaux spécifiques au sein du ministère de l'Education, un Observatoire National a été créé pour étudier, surveiller et faire des propositions concernant l'intégration dans les écoles pour les enfants handicapés. Des organismes techniques et de consultation ont été créés au sein des Bureaux locaux d'enseignement au niveau de la province, tandis que des groupes de travail composés d'enseignants, de personnel de santé, travailleurs sociaux et de parents vont agir dans les écoles individuelles.
2. Des cours permanents de formation initiale et une formation interne pour les enseignants spécialisés ont été organisés jusqu'à ce qu'une formation spécifique sur le sujet de l'intégration dans les universités pour tous les enseignants soit mise en place..
3. Les études, la recherche et la supervision de l'évolution du processus d'intégration dans les écoles sont systématiquement effectuées par les autorités locales et les instances publiques.

Le processus impliquant l'intégration des enfants handicapés dans les écoles peut obtenir les résultats les plus probants et les plus définitifs à long terme uniquement en raison de la nature complexe et dynamique des nombreuses variables impliquées. Certaines réalisations spécifiques résolvent des problèmes en cours; toutefois, de nouveaux besoins individuels, de groupe; de formation ou sociaux font leur apparition, se traduisant par de nouveaux objectifs.

Les problèmes les plus préoccupants actuellement ne concernent pas la possibilité pour les enfants handicapés d'avoir accès au système d'enseignement ordinaire, mais simplement plusieurs aspects concernant la qualité du service et de l'enseignement proposés, qui doit être améliorée par rapport à l'intégration pour les élèves atteints de handicaps sévères.

III. Intégration dans le milieu de travail

La demande de formation et d'emploi chez les jeunes handicapés a progressivement augmenté après l'intégration dans les écoles, garantissant ainsi les conditions qui ont mené à l'obtention de nombreux résultats, notamment lorsque les services de formation étaient axés sur des niveaux de qualification élevés ou créaient des cours de formation personnalisés pour des emplois spécifiques – en d'autres termes, trouver les emplois les plus adaptés aux personnes handicapées. Un nouveau type d'esprit d'entreprise impliquant la création de coopératives sociales spécifiquement dans le but d'employer des personnes handicapées a également été encouragé – notamment après l'approbation de la Loi 381 du 8 novembre 1991, qui reconnaît formellement ce type d'entreprises.

La demande d'emplois pour les personnes handicapées a progressivement augmenté ces dernières années. Les listes spécifiques pour l'emploi obligatoire contenaient les noms de 264 073 personnes handicapées au chômage au 30 juin 1998, tandis que 191 953 personnes étaient employées dans les sociétés publiques et privées comptant au moins 35 employés

et 15 000 étaient employées dans les coopératives sociales ou exerçaient une profession libérale.

Selon les chiffres de l'ISTAT (institut national de statistique italien), 754 coopératives de type (b) étaient en activité en Italie à la fin de l'année 1997 et employaient 11 165 personnes, dont 5 414 personnes handicapées (garantissant ainsi un rapport entre les personnes handicapées et les personnes valides de 48,5%). Les coopératives employaient en moyenne 15 personnes, avec une moyenne de 7 handicapés. La plupart des coopératives (52,2%) employait moins de 15 personnes handicapées, tandis que 12,1% en employaient plus de 50.

Les coopératives sociales de type (b) ont pour la plupart été créées pour fournir un emploi provisoire aux personnes handicapées puis faire en sorte que ces dernières soient embauchées par des sociétés classiques. Toutefois, bien que le principal objectif de ce type de coopératives soit de trouver un travail extérieur aux personnes handicapées, elles peuvent également les employer de façon permanente dans leur propre coopérative ou leur trouver des emplois dans d'autres coopératives lorsque les travailleurs ne parviennent pas à trouver un autre emploi.

Une enquête menée auprès de plusieurs coopératives de type (b) participant à un Projet de l'Agence pour l'Emploi de Trente met en évidence le potentiel de cet outil de la politique du travail actif – sur les 115 personnes handicapées initiales qui sont entrées dans les coopératives participant au projet entre 1992 et 1997, 87 étaient totalement intégrées à l'époque de l'enquête et 43 (53%) d'entre elles avaient trouvé un emploi permanent, pour la plupart (32) dans d'autres sociétés et presque toutes pour au moins deux ans.

D'autres expériences liées à l'intégration dans le milieu du travail actuellement en cours en Italie sont également soutenues par les plans d'action de la Communauté européenne. Les activités réalisées dans plusieurs régions suite à la création des bureaux S.I.L. (Servizi Inserimento Lavorativo – services pour l'intégration dans le milieu du travail) encouragées par les autorités locales pour aider les jeunes handicapés à trou-

ver un emploi valent particulièrement la peine d'être mentionnées:

Ces S.I.L. ont mis en place plusieurs actions:

- promouvoir des initiatives pour communiquer des informations et obtenir le soutien du grand public;
- présenter et gérer des projets et des propositions techniques concernant l'insertion dans le milieu du travail;
- évaluer la faisabilité de l'insertion pour les individus et intervenir en qualité de médiateur pour l'entrée dans le milieu du travail des personnes handicapées;
- soutenir et vérifier chaque expérience et le projet d'ensemble pour l'intégration dans le milieu du travail.

Le travail de ces bureaux du SIL entre de toute évidence dans le cadre des projets d'ensemble mis en place pour soutenir les personnes handicapées et ils coopèrent de façon synergique avec le réseau d'agences locales dans tout le pays.

Les projets et les expériences concernant l'intégration des personnes handicapées dans le milieu du travail sont également impliqués dans des programmes mis en place par les autorités territoriales, les associations, les syndicats et les organisations commerciales.

En 1999, une nouvelle Loi (Loi 68) relative à la réforme du système d'emploi obligatoire a été étendue. Cette Loi suppose de nouveaux outils (évaluation de l'aptitude au travail) et de nouvelles mesures (accords, mesures d'incitation pour les employeurs, etc.) pour améliorer les qualifications professionnelles et garantir l'intégration dans le milieu du travail pour les personnes handicapées travaillant aux côtés de personnes valides sur la base de plans personnalisés.

IV. Intégration dans la société

Le processus pour l'intégration des personnes handicapées en Italie non seulement impliquait l'intégration dans les écoles et le milieu du travail, mais également des actions pour encourager l'indépendance dans la vie quotidienne et les rela-

tions ainsi que la participation dans la société, les activités culturelles, le sport et les loisirs.

Outre le soutien financier et social apporté aux fins de la loi, les organisations publiques et privées travaillent dans toute l'Italie pour dispenser des services dans les domaines de la rééducation, des prothèses et des technologies de l'information. Un travail de grande ampleur a été effectué pour améliorer l'accès aux lieux quotidiens, en commençant par le domicile et les alentours en utilisant des fonds créés pour éliminer les obstacles architecturaux dans les bâtiments privés (Loi 13/89) et les lieux, bâtiments et services publics (Décret du président de la République 503/96).

Des résultats tangibles ont été obtenus par rapport à un usage plus répandu des transports publics – en d'autres termes, trains, avions et bateaux. Ferrovie S.P.A. (la société italienne des chemins de fer) a effectué des travaux dans les gares les plus importantes pour permettre un accès aux trains par des ascenseurs et des escalators et a construit des parkings avec des voies d'accès adaptées ainsi que des toilettes publiques adaptées. Les trains comportent des sièges réservés aux handicapés, le personnel offre son aide et des tarifs spéciaux sont appliqués. Il existe également des zones d'accueil spéciales pour les personnes handicapées dans les gares centrales offrant des informations sur les services disponibles, qui peuvent également être contactées par un numéro vert national.

Les compagnies aériennes garantissant l'assistance aux personnes handicapées au sol et pendant le vol. Plusieurs aéroports disposent de centres d'informations appelés «sale amiche» (salles d'attente amicales), qui s'occupent de toutes les questions liées au voyage pour les personnes handicapées.

Des projets et des mesures ont également été mis en place sur les ferries ou bateaux de croisière pour garantir l'accès et la mobilité pour les passagers handicapés. Les sociétés de transport privées bénéficient d'avantages fiscaux s'ils achètent des voitures adaptées et des aides pour l'adaptation des véhicules. Les sociétés responsables des autoroutes et les

sociétés de stations services ont mis en place divers projets pour faciliter l'accès et la mobilité des personnes handicapées.

Afin d'encourager les personnes handicapées à voyager, un service téléphonique fournissant des informations sur les structures touristiques adaptées dans tout le pays a été mis en place. Le ministère du Tourisme travaille également sur un projet intitulé «Italie per tutti» (l'Italie pour tous), qui vise à fournir des informations en ligne et un accès aux services et aux structures dans les zones touristiques. Une campagne sur les possibilités qui s'offrent aux personnes handicapées pour profiter de vacances en toute autonomie a également été lancée dans les médias.

En particulier, un spot télévisé mettant en avant une image positive, inversant ainsi l'image traditionnelle du handicap, a été diffusé sur la télévision nationale, soulignant le rôle prépondérant qu'une personne handicapée peut jouer lorsqu'elle gère ses propres loisirs.

Les nombreuses lois détaillées des Conseils régionaux et des autorités locales ainsi que l'offre diversifiée – bien que parfois inadéquate – de services territoriaux pour les personnes atteintes de handicaps sévères sont également d'une grande importance.

V. Système intégré pour les projets et services sociaux (Loi 328/00)

Cette Loi-Cadre met en place un nouveau système pour les projets sociaux impliquant des ressources économiques accrues, valorisant les professions de service social, le travail bénévole et les organisations à but non lucratif et développant la coopération entre les syndicats et les associations.

Les projets impliquant l'assistance pour répondre à tous les besoins des personnes handicapées peuvent être directement organisés dans la région concernée. Le grand public peut désormais bénéficier de services de meilleure qualité par le biais de Plans de Zones et de Plans Sociaux Régionaux, fai-

sant en sorte que les services sociaux ne soient plus considérés comme un moyen de réparer les dommages mais de promouvoir le bien-être puis de mettre en place le concept de protection sociale déjà adopté dans toute l'Europe.

L'une des actions les plus récentes et les plus importantes mise en place impliquait la création de bureaux pour soutenir les personnes gravement handicapées sans famille (projet appelé «Dopo di noi» – après notre départ). L'Etat a alloué des fonds régionaux spécifiques pour satisfaire les besoins de ces personnes directement dans leur propre région.

Garanties du Statut juridique des personnes handicapées

Aperçu

Le statut juridique des personnes handicapées est régi en Lituanie par les textes juridiques suivants:

La loi sur l'intégration sociale des personnes handicapées, adoptée en 1991 par le Séismas (Parlement) de Lituanie, qui régit la détermination du handicap, la réadaptation médicale, professionnelle et sociale des personnes handicapées, l'aménagement de l'environnement, l'éducation et la formation, et qui définit les garanties juridiques, économiques et organisationnelles de leur intégration socioprofessionnelle. Un programme d'Etat, adopté en 1991 par le Gouvernement de Lituanie qui souhaitait non seulement mettre en œuvre les dispositions de cette loi mais aussi fixer les grandes orientations de la réadaptation/intégration sociale, professionnelle et médicale des handicapés pour 1992-2002.

Le statut juridique des personnes handicapées est régi par un certain nombre de textes de loi de nature générale, à commencer par la Constitution de la République de Lituanie, tandis que des domaines spécifiques sont couverts par différents règlements et lois et des règles spéciales établis par les lois de nature générale. Une erreur a été commise lorsque le processus d'intégration des personnes handicapées a démarré: on a voulu à tort tenter de définir le statut juridique des personnes handicapées dans des lois conçues spécifiquement pour elles. Ainsi a-t-on créé artificiellement un problème: dans plusieurs cas, les lois générales ne s'appliquent

pas aux personnes handicapées (par ex. dans le domaine de l'éducation, de l'emploi, etc.).

Actuellement, divers aspects de la vie des personnes handicapées sont régis par quelque 70 textes de loi. Les dispositions de la loi sur l'intégration sociale des personnes handicapées ont été incorporées dans les lois fondamentales qui régissent la santé publique, les pensions, la fourniture de matériel médical, l'octroi d'une aide orthopédique et de prothèses/orthèses, le bénéfice d'avantages dans les transports, les relations au sein des entreprises, l'éducation, le sport, les services sociaux, l'octroi d'allocations – décès, le dédommagement des pertes encourues sur des dépôts bancaires, l'accès aux services publics, les avantages fiscaux, l'adaptation de l'environnement, etc.

En 1992, le Gouvernement de la République de Lituanie a approuvé un plan («Concept») de réorganisation des avantages sociaux, qui fixe les principes de réorganisation du système d'aides matérielles et d'avantages réservés aux personnes handicapées.

Les dispositions donnant des avantages fiscaux aux personnes handicapées, aux entreprises gérées par des organisations non gouvernementales de personnes handicapées et aux sociétés employant ces personnes figurent dans la loi sur la TVA (1993), la loi relative à l'impôt sur les revenus des personnes morales (1990), la loi provisoire sur les revenus des personnes physiques (1990) et la réglementation sur l'octroi de brevets (licences) aux personnes physiques approuvée par le Gouvernement en 2000.

En 1994, le Parlement a ratifié la Convention internationale du travail sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées. Ainsi la Lituanie s'est-elle engagée à permettre aux personnes handicapées de rechercher et d'exercer un emploi, de faire carrière et de s'intégrer au sein de la société.

Des garanties supplémentaires ont été offertes aux personnes handicapées en matière d'emploi dans la loi sur l'aide aux

chômeurs (1990), la loi sur le contrat de travail, la loi sur la sécurité et la santé des salariés (1993) et la réglementation du travail à temps partiel approuvée par le Gouvernement en 1995.

Des dispositions sur la garantie des pensions de retraite et la compensation de revenus en cas d'incapacité temporaire de travail ont été inscrites dans la loi sur les pensions de la Sécurité sociale d'Etat (1994), la loi sur les pensions sociales (1994) et la loi sur l'assurance maladie et maternité (2001).

La loi sur les services sociaux (1996) définit les types de services sociaux rendus en Lituanie, les conditions d'organisation, d'octroi et de bénéficiaires de ces services, les relations entre les prestataires et les bénéficiaires de services sociaux et les principes de financement des services sociaux.

La loi sur l'éducation spéciale (1998) arrête l'organisation du système d'enseignement spécial et les dispositions fondamentales concernant l'éducation préscolaire, générale et complémentaire, la formation professionnelle, la formation continue, l'enseignement supérieur et la formation pour adultes ayant des besoins particuliers.

La loi sur le système de santé public (1994) la loi sur l'assurance maladie (1996) la résolution gouvernementale concernant les modalités de remboursement des frais d'acquisition d'appareils orthopédiques, la réglementation régissant l'octroi de matériel médical approuvée par le ministère de la Sécurité sociale et du Travail (1996) et d'autres textes juridiques comprennent des dispositions concernant le traitement médical, la fourniture de médicaments, de prothèses/orthèses et de matériel médical et la réadaptation médicale.

La loi sur les avantages dans les transports adoptée en 2000 définit les catégories d'ayants droit à des avantages dans les transports, le type d'avantages, le remboursement des frais encourus et les modalités et sources de remboursement des transporteurs pour la perte de revenus liés à ces avantages. Une ordonnance du ministère de la Sécurité sociale et du Travail concernant l'approbation des modalités de remboursement des

frais de transports, des frais d'acquisition de véhicules spéciaux et de leur coût d'adaptation technique aux personnes ayant des incapacités motrices fixe les modalités de versement des remboursements prévus.

L'ordonnance des ministères de la Santé et de la Sécurité sociale et du travail relative à l'approbation des modalités d'évaluation de l'incapacité de travail (invalidité) permanente et de longue durée (2000) crée les catégories d'invalidité I, II et III et précise les conditions de remboursement des frais liés aux véhicules spéciaux et/ou des frais de transport, le délai imparti pour apprécier le handicap et la liste des documents nécessaires pour ce faire.

Les problèmes actuels dans des domaines comme la réadaptation, la fourniture de matériel médical, l'octroi de services sociaux, l'adaptation de l'environnement et de logements, ou l'éducation découlent de failles de la législation régissant la santé publique, les services sociaux, l'éducation et la recherche, etc. qui ne définit pas clairement les catégories d'ayants droit à certains services et les cas où ces services sont octroyés; la réglementation ne prévoit pas de système de financement uniforme ni de sources de financement.

La mise en place d'un cadre juridique a permis de s'attaquer au règlement des problèmes les plus urgents des personnes handicapées. Cependant, pour des raisons à la fois objectives et subjectives (situation économique, manque de connaissances et d'expérience, recherche d'avantages), les tentatives faites en ce sens n'ont pas toujours été couronnées de succès. Ces trois dernières années, on est passé de l'élargissement d'un certain nombre d'avantages (qui favorisaient une attitude de dépendance et incitaient les retraités à chercher à se faire reconnaître comme handicapés) à la mise en œuvre cohérente de mesures de réadaptation (médicale, professionnelle et sociale), l'intervention des services sociaux, l'adaptation de l'environnement, l'encouragement de l'éducation et de l'emploi etc.

En 2001, le Gouvernement a approuvé les Principes de détermination du handicap et des mesures de sécurité sociale des-

tinées aux personnes handicapées. Il s'agit de modifier les modalités selon lesquelles le handicap est déterminé pour créer les conditions nécessaires à une mise en œuvre plus équitable et efficace de mesures de sécurité sociale destinées aux personnes handicapées en cherchant à renforcer leur capacité de travail, leur indépendance et leur intégration sociale.

Une commission interministérielle de coordination a été créée pour la mise en œuvre de la réforme concernant la détermination du handicap et la sécurité sociale des personnes handicapées. La Commission a rédigé un plan d'action entériné par le Gouvernement pour mettre en œuvre la réforme. Ce plan détermine les mesures principales, les délais de réalisation et les organes responsables. Des groupes de travail interministériels ont été constitués pour mettre en œuvre chacune de ces mesures. Ils rédigent des textes juridiques et leurs mesures d'application. Il est proposé que les textes de loi correspondants soient adoptés en 2003 et mis en œuvre d'ici 2005.

Pour mieux utiliser le potentiel de réadaptation, un projet de programme national visant à l'intégration sociale des personnes handicapées pour la période 2003-2012 a été élaboré. Ce projet comprend des statistiques sur les personnes handicapées qui résident en Lituanie et une analyse de la situation actuelle dans le domaine de l'intégration (cadre juridique, détermination du handicap, sensibilisation de la population, soins de santé individuels, réadaptation médicale, professionnelle et psychosociale, emploi etc.). Il comprend une évaluation et des conclusions concernant les politiques et le développement de l'insertion des personnes handicapées en Lituanie; il présente aussi la stratégie de mise en œuvre du programme, les sources de financement, le suivi et la gestion. Il est proposé que la mise en œuvre du programme soit coordonnée par le Conseil pour les personnes handicapées près le Gouvernement de Lituanie. Le Gouvernement approuvera très prochainement le programme national d'intégration des personnes handicapées pour la période 2003-2012.

I. Politique générale

1. Principaux objectifs et principes

La politique de la Norvège relative aux personnes handicapées s'inspire des principes de l'Etat-providence: égalité des chances, des droits et des devoirs. L'égalité et la pleine participation est le principal objectif à atteindre (Livre Blanc N° 8 1998-99 «Plan d'action pour les personnes handicapées 1998-2001»). Cette politique se fonde sur le principe que les personnes handicapées ont la même valeur humaine et les mêmes besoins fondamentaux que les autres et que seules les solutions diffèrent.

La normalisation est l'un des grands principes de cette politique. Par normalisation, on entend qu'il est inutile de tracer des lignes de démarcation entre les personnes affligées d'une déficience et les autres à l'égard de traitement médical et social, aux conditions dans lesquelles les enfants sont élevés, à l'enseignement, à l'emploi ou au bien-être. Tout le monde tirera profit d'une société adaptée aux besoins des personnes handicapées.

Pleine participation et égalité signifient insertion dans la société et dans l'organisation générale. Les collectivités locales, à tous les niveaux, doivent pouvoir dispenser des aides à l'insertion. Les institutions générales sont compétentes pour assurer des services aux personnes handicapées comme au reste de la population. Ces mêmes institutions doivent, en tant que besoin, fournir des services spéciaux si les services ordinaires se révèlent insuffisants. Les principes de la compétence sectorielle et de l'insertion sociale sont claire-

ment définis dans le Livre Blanc N° 23 (1977-78), selon lequel les institutions de service ordinaires sont pleinement compétentes en matière de handicap, chacune d'elles étant chargée d'élaborer et de mettre en œuvre les mesures spécialisées nécessaires à son action.

Ce principe fondamental contient en lui-même la répartition des compétences entre les divers ministères. Chaque ministère est responsable des mesures regardant les personnes handicapées dans son propre domaine de compétence. Il en découle que des mesures spécialisées, par exemple les moyens de transport spéciaux pour personnes handicapées, s'inscrivent dans les activités du secteur des transports publics.

Les Règles types des Nations Unies sur l'égalité des chances pour les personnes handicapées forment la base de la planification publique et de l'élaboration des mesures et services.

2. Le Plan d'action et ses objectifs

Le Plan national d'action pour les personnes handicapées est un élément important de la stratégie générale. En tant que complément au travail global effectué dans le cadre des activités courantes, le gouvernement a décidé de définir des plans d'action pour formuler des objectifs politiques, mettre en lumière certains domaines et mettre en œuvre des mesures spéciales. Depuis 1990, quatre plans d'action ont permis d'inscrire à l'ordre du jour des sujets importants qu'il aurait été difficile de traiter dans le cadre des procédures budgétaires ordinaires. Les plans d'action sont également utiles pour lancer de nouvelles activités, mettre à l'essai de nouvelles modalités d'organisation des activités existantes et revenir sur des domaines accusant du retard par rapport aux objectifs politiques.

L'enjeu consiste à améliorer la qualité, le volume et la coordination des services et à adapter la société. L'objet du plan d'action 1998-2001 est d'atteindre ces objectifs. Il faut en effet que la société s'adapte aux besoins des personnes handicapées si l'on veut que ces derniers y participent.

Les trois plans d'action (1990-93, 1994-97 et 1998-2001) se sont concentrés sur l'adaptation de la société. Le dernier en date laisse un peu de côté les mesures d'adaptation spécialisées pour s'intéresser davantage aux procédures de planification et à l'application systématique de mesures susceptibles de remodeler la société.

Le plan d'action 1998-2002 traite des aspects suivants:

- Accessibilité de la société,
- Planification et participation des personnes handicapées,
- Droits des personnes handicapées,
- Emploi des personnes handicapées.

3. Principes législatifs

Très peu de lois, en Norvège, traitent spécifiquement de la protection des personnes handicapées. Comme dans la plupart des secteurs, le système de protection est général, c'est-à-dire qu'il se fonde sur le besoin et non pas sur l'origine du besoin, qu'il s'agisse d'une déficience auto-infligée ou de toute autre cause.

4. Coordination

Comité des secrétariats d'Etat pour la politique globale du handicap

La nécessité de resserrer la coordination des ministères devient de plus en plus évidente. Le gouvernement a donc nommé un Comité des secrétariats d'Etat compétent en matière de politique globale du handicap. Celui-ci a pour tâche de:

- suivre la politique globale du handicap,
- renforcer la coopération politique interministérielle nécessaire au Plan d'action pour les personnes handicapées.

Le comité est présidé par le secrétaire d'Etat aux affaires sociales et réunit des fonctionnaires s'occupant des aspects sanitaires et sociaux du ministère susmentionné, ainsi que d'autres membres appartenant à plusieurs ministères: minis-

tère de la famille, ministère de l'éducation, de la recherche et des cultes, ministère des collectivités locales et régionales, ministère de la culture, ministère de l'industrie et du commerce, ministère des transports et des communications, ministère de l'environnement et ministère de la fonction publique et du travail.

Le Conseil d'Etat sur le handicap

Le Conseil d'Etat sur le handicap est un organe consultatif auprès des ministères et autres pouvoirs publics et institutions. Il est chargé d'examiner les politiques existantes et de formuler des recommandations appuyées sur des recherches et autre documentation. Le Conseil est formé de 12 membres nommés par le gouvernement pour un mandat de quatre ans. Le président et le vice-président sont des hommes politiques, six membres sont des hauts fonctionnaires venant de divers horizons et quatre membres sont nommés sur proposition des associations de personnes handicapées. Ces personnes partagent une vaste expérience sociale et ont une connaissance approfondie des problèmes des personnes handicapées et de la position de ces dernières dans la société.

Participation des personnes handicapées

La participation des personnes handicapées est un principe important de la stratégie du handicap, car les personnes concernées par une décision où les usagers des services peuvent influencer les procédures de prise de décision et l'organisation des services. Outre qu'il s'agit d'un droit démocratique, la participation des personnes handicapées est un transfert d'expérience vécue d'une personne handicapée vers un décideur ou un prestataire de service. C'est donc une contribution substantielle au contrôle de qualité des services.

La participation des personnes handicapées peut s'exercer à plusieurs niveaux:

- au niveau individuel quand une personne exerce une influence sur des services en coopération avec le prestataire,

- au niveau du service, quand des représentants d'organisation exercent leur influence sur l'élaboration et l'organisation des services,
- au niveau politique, quand les représentants d'organisation exercent leur influence sur la formulation des politiques et sur l'utilisation des ressources financières.

Le rôle des associations de personnes handicapées, dont les activités sont subventionnées par l'Etat, est important.

II. Prévention et éducation sanitaire

III. Identification et diagnostic

Politique

Le Livre Blanc N° 8 1998-99 «Plan d'action pour les personnes handicapées 1998 -2001» met l'accent sur les efforts à déployer en matière d'accessibilité sociale pour assurer l'insertion des personnes handicapées. Le Livre Blanc N° 21 pour 1998-99 «Responsabilité et dynamisation –Vers une politique globale de réadaptation» insiste notamment sur la manière d'affronter la situation et sur l'insertion des personnes handicapées au moyen d'appareillages professionnels personnalisés. Les mots clés sont:

- dynamisation de l'utilisateur des services de réadaptation,
- responsabilité des plans individuels dans la collectivité,
- coordination de la responsabilité dans la collectivité,
- plan personnalisé de réadaptation,
- réadaptation axée sur un objectif,
- secteurs de coordination, niveaux et professions.

Le plan d'action 1998-2001 prévoit les mesures ci-après issues des plans d'action précédents:

Identification, diagnostic et mesures

La création et l'organisation de services de santé permettant de donner à tous les mêmes chances d'être dans un état de

santé aussi satisfaisant que le permettent leurs conditions est un objectif primordial. Ce principe s'applique quel que soit le diagnostic – courant ou peu commun, voire absent – et indépendamment des différences de nature sociale, géographique ou d'âge.

Des catégories de taille restreinte affectées d'une déficience rare bénéficient d'une attention spéciale. Le but recherché est de créer sur tout le territoire des structures capables de fournir, en coopération avec l'entourage local, des services médicaux, pédagogiques et autres prestations à des catégories qui, à l'heure actuelle, sont en retrait à cet égard.

En cas de maladie ou d'accident suivis d'un handicap, il convient de prendre des mesures systématiques pour aider la personne à devenir aussi autonome que possible et capable d'interagir avec les autres. La protection est appelée adaptation s'il s'agit d'enfants et réadaptation s'il s'agit d'adultes. La participation active de l'intéressé est essentielle à la réussite du processus.

Les aides techniques jouent un rôle important dans la majorité des processus d'adaptation/réadaptation. Chaque comté a son centre d'aide technique. La technologie de l'information introduite dans les aides à la communication et d'autres aides techniques ouvrent peu à peu des horizons entièrement inédits aux personnes gravement handicapées.

Prévention des accidents ou des maladies

La promotion de la santé et de la prévention des maladies et des accidents tient une place de choix dans toute planification sociale. L'objectif primordial, dans tous les secteurs, est de prendre en compte les personnes handicapées. Il convient également d'éviter que l'état des personnes déjà handicapées ne s'aggrave (prévention secondaire). Il importe que les personnes handicapées aient le même accès que les autres aux structures de promotion de la santé et de prévention, il faut donc:

- informer sur les mesures préventives accessibles aux personnes souffrant de troubles de la vue ou de difficultés de lecture;
- rendre accessibles les dispensaires de soins de la mère et de l'enfant, les interventions chirurgicales légères etc. aux personnes souffrant d'un handicap moteur, auditif ou d'une capacité réduite de comprendre l'information;
- réaliser un environnement physique réduisant au minimum les restrictions imposées aux personnes handicapées fonctionnelles;
- faire participer les personnes handicapées aux actions de prévention, par exemple en associant à la planification de la prévention des utilisateurs de fauteuil roulant, des aveugles et autres personnes vulnérables.

Plus qu'auparavant, la prévention doit viser à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées et de leur famille. Une aide psychosociale et un suivi sont souvent nécessaires. Les parents qui ne savent que faire pour aider leur enfant handicapé risquent souvent de trop le protéger. On constate que les jeunes adultes handicapés vivent souvent avec leurs parents. Cela s'explique peut-être parce que parents et enfants ont manqué de l'aide qui leur aurait permis de desserrer des liens trop étroits durant le processus qui aurait permis aux jeunes handicapés de s'émanciper. L'un des objectifs de l'aide psychosociale est de permettre aux enfants et aux adolescents de mener une vie aussi indépendante que possible.

Un aspect important de la situation de handicap est de prévenir les atteintes à la santé de la famille de la personne handicapée. Il faut que l'activité de prévention de la santé familiale soit en harmonie avec les besoins de la personne handicapée et qu'elle soit vécue comme une expérience positive par le bénéficiaire et par le prestataire de soins.

IV. Traitement et aides thérapeutiques

Comme indiqué dans la première partie, le principe de la politique norvégienne en matière de réadaptation et d'insertion

des personnes handicapées implique que les services de santé ordinaires dispensent aux personnes handicapées les mêmes services qu'aux autres patients. Des établissements spécialisés se chargent de fournir des services spéciaux si les services ordinaires n'y suffisent pas.

«Ces principes ont été renforcés depuis le 1^{er} janvier 2001, date d'entrée en vigueur de la loi sur le patient. En vertu de cette loi, le patient a le droit d'exiger des soins de santé. Tout patient ayant besoin de services de santé coordonnés de longue durée peut bénéficier d'un programme individuel de traitement, de services de soins et de réadaptation.

La loi de 1999 sur les droits de l'homme confère au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels le statut de loi nationale. Les Etats parties à ce Pacte reconnaissent le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.»

V. Education

1. Enseignement préscolaire

L'enseignement préscolaire, en Norvège (éducation et soins aux très jeunes enfants) est dispensé dans des garderies de jour. Il s'agit d'institutions axées sur l'éducation pour les enfants d'âge préscolaire. Les enfants peuvent fréquenter la garderie durant une demi-journée, une journée entière, certains jours seulement ou tous les jours de la semaine. Le ministère des enfants et de la famille est compétent en ce qui concerne l'ensemble de l'enseignement s'adressant à de très jeunes enfants et les réglementations. La loi sur les garderies de jour régit l'obtention des permis d'ouverture et la supervision des garderies. Celles-ci doivent être approuvées par les pouvoirs locaux. Le personnel se compose d'enseignants spécialisés dans l'enseignement préscolaire et d'un personnel auxiliaire.

Les garderies ont pour objectif d'offrir aux enfants des possibilités de développement et d'activité en bonne entente et en collaboration étroite avec les familles.

En vertu de l'article 9 de la loi sur les garderies de jour, les enfants handicapés doivent être admis en priorité à condition qu'une évaluation experte estime que l'enfant est à même de bénéficier de la fréquentation de la garderie. L'évaluation experte doit être menée en collaboration avec les parents, qui prennent la décision finale. La loi requiert que la collectivité locale fasse en sorte que le jeune handicapé puisse bénéficier de cette possibilité.

En 1999, sur un total de 187 612 enfants fréquentant un garderie, 3 281 (soit 1,74%) ont été admis au titre de l'article 9 de la loi sur les garderies de jour, tandis que 5 333 enfants (soit 2,74%) ont bénéficié de services de soutien complémentaires. Des études montrent que a quasi-totalité des enfants handicapés fréquentent une garderie. Il est très rare que le ministère doive répondre à des questions révélant l'existence de problèmes dans ce domaine.

Le système public de subventions destinées aux garderies dispose d'une ligne budgétaire réservée aux enfants handicapés. Au printemps 2002, le ministère de l'enfance et de la famille a effectué une enquête pour savoir comment ces subventions sont utilisées dans la pratique.

L'insertion des petits handicapés dans les garderies a pour but de leur donner la possibilité de se développer en jouant et en interagissant avec d'autres enfants. Le cas échéant, ils bénéficient d'une aide additionnelle.

Le Plan-cadre définit:

- des objectifs obligatoires pour les garderies,
- des conditions sur la qualité de l'interaction sociale quotidienne,
- cinq matières dont tous les enfants fréquentant une garderie doivent aborder au cours de l'année:
 - société, religion, et morale;

- esthétique;
- langue, textes et communication;
- nature, environnement et technologie;
- activité physique et santé.

Le Plan-cadre insiste sur l'importance des attitudes des adultes et sur les connaissances et les qualifications qu'il faut avoir pour entrer en contact, comprendre et élever des enfants.

2. Enseignement primaire

L'un des principes sur lesquels repose la politique éducative norvégienne est que tous les enfants et les jeunes ont un droit égal à l'éducation et à la formation, et ont tous le droit de recevoir un enseignement adapté à leurs capacités et aptitudes personnelles. C'est un objectif national que d'offrir à tous les adultes des possibilités de développement et d'éducation dans des conditions d'égalité et, notamment, d'offrir une seconde chance aux adultes ayant des besoins d'éducation spéciaux. L'école est universelle, ce qui, bien sûr, inclut les personnes handicapées.

Les collectivités locales et les comtés ont l'obligation légale de dispenser un enseignement convenable à tous ceux qui ont des besoins spéciaux. Tous les élèves handicapés ont le droit de suivre un enseignement adapté dans le cadre de l'école ordinaire. C'est l'un des objectifs de la réforme de l'enseignement secondaire du 2^e cycle de 1994, qui fixe la durée de ce cycle à trois ans (quatre ans pour la plupart des études professionnelles). Il en est de même de la réforme de la scolarité obligatoire de 1997, qui prolonge cette obligation en la faisant passer de 9 à 10 ans. Aujourd'hui, plus de 94 % des élèves suivent un enseignement spécial dans des établissements scolaires ordinaires.

La réorganisation de l'enseignement spécial, en 1992, a remplacé l'ancien système par un régime d'aide en vertu duquel ont été créés 20 centres de ressources publics, ainsi que le Service psychopédagogique local. Ce service est chargé

d'évaluer les besoins de chaque personne handicapée en matière d'enseignement spécial et de recommander, le cas échéant, des programmes personnalisés. Les autorités scolaires locales décident de la mise en œuvre de ces derniers. En vertu d'une nouvelle loi sur l'éducation, un plan d'enseignement/formation sera défini pour tous les élèves de l'enseignement spécial. Le service psychopédagogique peut aussi recommander le recours à un centre de ressources, chacun d'entre eux étant compétent dans un domaine particulier. Si les besoins d'un enfant excèdent les moyens normaux d'une école, des moyens supplémentaires lui seront accordés à titre individuel.

Un nouveau Livre Blanc sur l'éducation des enfants, des adolescents et des adultes ayant des besoins spéciaux a été présenté au Parlement en 1998. Il recommande, en vue d'élever le niveau de compétence de l'école nécessaire à son action, de transférer des ressources et de l'expertise des centres de ressources au service local psychopédagogique.

La réforme du 2^e cycle du secondaire permet éventuellement aux élèves ayant des besoins spéciaux ou souffrant d'un handicap d'accéder de plein droit à cinq ans d'enseignement au lieu de trois et d'avoir également le droit d'être admis à suivre le cursus de base qu'ils ont choisi en premier lieu, au lieu de ne disposer que d'une option sur trois. Ce droit s'applique à l'enseignement secondaire du 2^e cycle à plein temps, qui mène aux qualifications requises pour s'inscrire à l'université, ainsi qu'à la compétence professionnelle ou à la compétence partielle documentée.

Le comté a également l'obligation légale de mettre en œuvre un service de suivi pour les jeunes qui n'ont ni formation ni emploi. Ce service a pour but de donner à ces derniers des possibilités leur permettant d'acquérir une compétence reconnue officiellement.

Les universités et les collèges ont l'obligation légale de faire en sorte que les études supérieures soient accessibles aux étudiants ayant des besoins spéciaux. Un plan d'action présenté dans le Livre Blanc de 1999 oblige les universités et col-

lèges à élaborer des plans d'action à l'intention de cette catégorie d'étudiants. Il contient des informations sur les établissements qui acceptent diverses catégories d'étudiants handicapés et fait un tour d'horizon des équipements adaptés aux besoins des étudiants.

Les adultes placés en institution ont droit à la réadaptation au titre de la loi sur la Sécurité sociale, tandis que les adultes ayant des besoins spéciaux ont droit à l'éducation au titre de la loi sur l'éducation des adultes. Le plan d'étude personnalisé doit être défini sur la base d'une évaluation experte. Une réforme des compétences en préparation se propose d'établir un plan d'action national, comportant des stratégies destinées à faciliter et à améliorer l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans des activités en rapport avec l'éducation des adultes.

VI. Orientation professionnelle et formation

Le 2^e cycle du secondaire comporte une formation professionnelle débouchant sur des qualifications professionnelles et un enseignement menant aux études supérieures. L'enseignement professionnel et l'enseignement général sont intégrés et les mêmes procédures d'aide et d'orientation s'y appliquent. Le principal modèle de formation professionnelle, par exemple les activités commerciales couvertes par la loi sur la formation professionnelle, comporte deux années d'école et une formation finale, en général d'une durée de deux ans, en entreprise ou dans l'industrie.

1. Evaluation des qualifications professionnelles

L'Administration de l'emploi propose, en principe, les mêmes emplois aux demandeurs d'emploi handicapés qu'aux autres. Le but de la réadaptation professionnelle est d'améliorer les possibilités que la personne handicapée aura de participer activement à la vie professionnelle. L'évaluation de la réadaptation professionnelle doit montrer que ce qui est offert est une possibilité réelle de trouver un emploi et de le garder. C'est le degré de handicap professionnel qui détermine le

type de réadaptation qui convient à la personne handicapée. L'aide détermine les qualifications et les possibilités du demandeur d'emploi en matière de vie professionnelle.

Il peut être nécessaire d'aiguiller le demandeur handicapé ayant des besoins spéciaux et complexes vers un office consultatif pour l'emploi. Ce service existe dans tous les comtés et est formé de spécialistes de la réadaptation, dont des psychologues.

2. Orientation professionnelle

L'orientation professionnelle fait partie des services de l'Administration du travail destinés aux demandeurs d'emploi et aux personnes qui ont besoin de formation professionnelle. Si une réadaptation s'impose, un plan de réadaptation sera mis au point et le demandeur sera suivi tout au long du processus. Les personnes handicapées au plan professionnel joueront un rôle actif et très important dans la formulation de leur plan d'action et décideront de l'approche à suivre lorsque le moment sera venu pour eux de chercher effectivement un emploi permanent. Leur plan d'action aura pour base l'information et l'orientation fournies par l'agence pour l'emploi du quartier.

3. Formation professionnelle (arrangements généraux et spéciaux)

L'Administration de l'emploi met à la disposition des personnes handicapées une gamme étendue de plans de formation. Néanmoins, le critère de réadaptation le plus courant est l'éducation. Les personnes handicapées face à leur travail peuvent obtenir diverses indemnités pour la durée de leur réadaptation professionnelle. Elles couvrent en partie la perte de revenu et quelques dépenses additionnelles encourues durant la période de réhabilitation.

Formation professionnelle préparatoire

Évaluation et formation professionnelle sur une période pouvant atteindre neuf mois destinées à des personnes ayant des objectifs ou des possibilités mal définis. Les participants

reçoivent une formation pratique, des qualifications adaptées, une formation sociale et des conseils personnels.

Groupes de formation professionnelle

Ces groupes sont formés en coopération avec l'administration chargée de la santé et des affaires sociales de la collectivité locale pour les exclus de la société. Les collectivités locales sont chargées du placement des demandeurs.

Mesures spéciales de réadaptation

Ce programme finance des mesures destinées aux exclus. Cette catégorie de personnes ne peut pas prétendre aux allocations de réadaptation de l'assurance nationale. Les participants vont à l'école ou suivent un stage de formation professionnelle ou sont en observation dans la vie professionnelle.

Liens avec le marché du travail

Les mesures de régulation du marché du travail s'appliquant aux demandeurs d'emploi peuvent aussi bien s'appliquer aux personnes handicapées face au travail. Elles sont de deux sortes: les mesures concernant l'embauche et les mesures concernant la qualification.

La plus importante est le plan d'embauche, un programme de subvention aux salaires; en effet, un poste de travail peut bénéficier d'une subvention durant la période de travail initiale. C'est ainsi que certains salaires peuvent être subventionnés jusqu'à hauteur de 75% durant une période maximale de 36 mois.

La formation en entreprise permet au salarié de se familiariser véritablement avec le travail. Ces arrangements peuvent également bénéficier d'indemnités de réadaptation ou de subventions au salaire si l'on estime que le poste de travail a des chances de devenir permanent.

Quant à la disposition concernant la qualification, la plus importante est celle de la Formation au marché du travail qui organise des stages dans les domaines les plus variés, dont la durée peut aller d'une semaine à un an. La plupart des stages

sont du niveau de l'enseignement secondaire et visent à qualifier des demandeurs d'emploi pour occuper des emplois vacants sur le marché du travail ordinaire. D'autres stages ont vocation à inciter les stagiaires à poursuivre des études plus poussées dans le système éducatif normal.

Le programme de réadaptation sur le poste de travail est conçu pour encourager la réadaptation interne dans les entreprises et faire en sorte que les travailleurs ne soient pas exclus de la vie professionnelle. L'Administration de l'emploi fournit des services-conseils et, dans une certaine mesure, une aide financière afin d'encourager les mesures individuelles prises par les entreprises.

Un service-conseil du travail fonctionne dans chaque comté afin de soutenir les efforts déployés par les entreprises pour maintenir à leur poste ceux de leurs salariés qui risquent de se voir exclus de la vie professionnelle. Il fournit à ces dernières, conseils et orientation professionnelle en vue de définir des programmes de suivi après un congé maladie et de procéder à une réadaptation sur place.

Formation et insertion professionnelles

Les mesures actives de régulation du marché du travail sont un élément important de la politique de l'emploi en Norvège.

La politique d'intégration et de normalisation suppose que les personnes handicapées aient, dans la mesure du possible, la possibilité de se former et de travailler en milieu ordinaire, que ce soit dans le secteur public ou dans le secteur privé, plutôt que d'occuper un emploi protégé à l'écart du reste de la société. L'objectif est d'intégrer plus pleinement les personnes atteintes d'une incapacité professionnelle sur le marché du travail ordinaire. Les personnes ayant des besoins spéciaux en raison de problèmes physiques, psychologiques ou sociaux graves peuvent être orientées vers des programmes du secteur protégé.

Cependant, l'évolution du marché du travail, la nécessité de réduire les frais administratifs et l'attention accrue portée au

point de vue de l'utilisateur créent de nouvelles attentes vis-à-vis des services. C'est pourquoi un nouveau dispositif de régulation du marché du travail a été mis en place en 2002. Ce dispositif comprend quatre mesures en faveur de l'insertion sur le marché du travail ordinaire et une mesure instaurant des emplois assistés à titre permanent.

Les mesures d'insertion (1-4) visent les demandeurs d'emploi atteints d'une incapacité professionnelle et les demandeurs d'emploi ordinaires. Les premiers peuvent bénéficier d'allocations plus importantes que les seconds. Les emplois assistés à titre permanent sont réservés aux personnes atteintes d'une incapacité professionnelle recevant une pension d'invalidité.

Les mesures d'insertion (1-4) sont décrites dans la présente section. Les emplois assistés à titre permanent sont traités à la section V.

1. Subventions salariales

Ces subventions contribuent à inciter les employeurs à embaucher des chômeurs et des personnes atteintes d'une incapacité professionnelle pour les affecter à des postes ordinaires, dans des conditions de rémunération et de travail normales. Le coût salarial peut être pris en charge à hauteur de 50% pendant une période maximale de 18 mois.

2. Travail pratique

Évaluation et formation professionnelle pour des personnes dont les objectifs ou les possibilités de carrière ne sont pas clairement définis. Pour les personnes atteintes d'une incapacité professionnelle, la période de travail pratique peut durer trois ans au maximum en milieu de travail ordinaire ou dix mois au maximum dans un atelier protégé, avec possibilité de prolongation. Les participants bénéficient d'une formation pratique, de mesures de qualification individualisées, d'une formation sociale et de conseils personnalisés.

3. Programmes éducatifs

Les programmes éducatifs constituent la mesure la plus importante. D'une durée maximale de dix mois, ils permettent de suivre des cours dans un très large éventail de matières. La plupart des cours sont du niveau de l'enseignement secondaire et visent à donner aux demandeurs d'emploi les qualifications nécessaires pour se porter candidats sur le marché du travail ordinaire. D'autres cours peuvent inciter à poursuivre des études dans le système scolaire ordinaire. Pour les personnes atteintes d'une incapacité professionnelle, aucune limite légale n'est fixée concernant la durée des études dans le système éducatif ordinaire. Toutefois, le cursus choisi doit être adapté en fonction des objectifs individuels de chaque participant.

4. Emploi temporaire

Les emplois temporaires permettent aux chômeurs et aux personnes atteintes d'une incapacité professionnelle d'acquérir une expérience pratique dans une entreprise publique ou privée. La durée du contrat peut être de deux ans au maximum pour les personnes atteintes d'une incapacité professionnelle.

De plus, il convient de mentionner la mesure suivante:

Accord tripartite en vue d'une «vie professionnelle plus favorable à l'intégration»

En octobre 2001, le gouvernement et les partenaires sociaux ont conclu un accord visant à faire en sorte que la vie professionnelle favorise davantage l'intégration. Il s'agit de réduire les prestations versées et les arrêts de travail pour maladie et de tirer un meilleur parti du capital humain que représentent les salariés les plus âgés. Cet accord, qui porte sur une période de quatre ans, a les objectifs suivants: réduire la durée des arrêts de travail d'au moins 20% entre 2001 et 2005, accroître le taux d'emploi des personnes présentant une diminution fonctionnelle et augmenter l'âge moyen effectif de départ en retraite.

VII. Emploi

1. Principes

Le but de la réadaptation professionnelle est d'offrir aux personnes de meilleures chances de participer activement à la vie professionnelle, compte tenu de leurs aptitudes. Celles qui ont terminé leur réadaptation professionnelle seront insérées dès que possible dans le système ordinaire de placement professionnel de l'agence pour l'emploi du quartier et dans les programmes d'aides axés sur le marché du travail. Les agences pour l'emploi de quartier fournissent des informations sur le marché du travail régional et local.

Législation visant à promouvoir l'égalité des chances (y compris le système des quotas)

Conformément à la loi sur l'aménagement de l'environnement du travail, l'accès physique au poste de travail, les installations sanitaires, les arrangements techniques et d'autres équipements doivent être adaptés aux besoins du travailleur handicapé. Si un employé, pour cause d'accident ou de maladie, est incapable de remplir la tâche qui lui incombe, l'employeur devra, dans la mesure du possible, prendre des mesures permettant à cet employé de garder son poste ou d'exécuter une tâche qui lui convienne.

Il n'existe pas de système de quota en Norvège, mais selon la loi et les réglementations relatives au recrutement des employés du secteur public, il faut mettre tout en œuvre pour éviter qu'une personne qualifiée mais handicapée perde son emploi.

Aides au placement; élimination des obstacles

Conformément à la loi sur l'assurance nationale, les personnes handicapées peuvent obtenir des aides techniques et avoir leur poste de travail aménagé. La personne handicapée peut aussi bénéficier d'indemnités si elle a besoin d'un superviseur ou d'un assistant sur le lieu de son travail.

2. Emploi protégé (systèmes et/ou autres options)

L'Emploi du secteur public pour les personnes handicapées offre de la formation professionnelle qualifiante au moyen d'emplois temporaires spécialement créés dans les agences des collectivités locales, des comtés et dans les agences de l'Etat. Les ateliers protégés font de la réadaptation par le biais de la formation professionnelle et de mesures qualifiantes. L'objectif est d'assurer un passage vers le travail ou la formation ordinaire.

Les coopératives d'emploi créent des postes de travail permanents destinés surtout aux personnes handicapées mentales ou aux personnes retardées. La production de biens et de services de ses coopératives est écoulee sur le marché ordinaire.

3. Emplois assistés à titre permanent

Les coopératives d'emploi créent des postes de travail permanents destinés surtout aux personnes ayant des difficultés d'apprentissage. La production de biens et de services de ces coopératives est écoulee sur le marché ordinaire.

4. Travail à domicile

L'Administration de l'emploi n'a pas de programmes spéciaux de fourniture d'aides techniques permettant aux personnes handicapées de travailler à domicile, mais des centres spécialisés gérés par les collectivités locales peuvent éventuellement en fournir.

Cependant, l'Administration participe et contribue financièrement à un projet organisé par l'Association des personnes handicapées. Cette dernière propose un enseignement et une formation professionnels, en recourant aux technologies de l'information et de la communication. Il s'agit de permettre aux personnes handicapées de mener une vie professionnelle, le cas échéant à partir de leur domicile si telle est leur préférence ou si elles n'ont pas d'autre choix.»

VIII. Intégration sociale et environnement

Comme il a déjà été dit dans la première partie de ce document, la pleine participation et l'égalité sont les principaux objectifs de la politique norvégienne du handicap; en d'autres termes, cela signifie une insertion dans l'organisation et dans la vie sociale à tous les niveaux de la collectivité locale. Il est inutile de tracer des lignes de démarcation entre les personnes handicapées et le reste de la collectivité. Les services sont assurés hors institution. L'autonomie du mode de vie est prioritaire et les institutions ont été supprimées.

IX. Protection sociale, économique et juridique

Principes

Comme mentionné au point 3 de la première partie, peu de lois, en Norvège, traitent spécifiquement de la protection des personnes handicapées. A l'instar de la plupart des autres secteurs, la protection est générale, à savoir fondée sur le besoin, et non pas sur les origines de ce besoin, qu'il s'agisse d'un handicap ou de tout autre chose.

Systèmes de sécurité sociaux et économiques

1. Protection sociale

Les principaux principes relatifs à la protection sociale sont énoncés dans la loi de 1991 sur les services sociaux. La loi a pour objectif de promouvoir la sécurité sociale et économique, d'améliorer les conditions de vie de ceux qui sont dans le besoin, d'instaurer davantage d'égalité, de prévenir les problèmes sociaux et de contribuer à ce que les personnes mènent une vie indépendante, active et intéressante en compagnie d'autrui.

Les personnes handicapées et les personnes privées de moyens de subsistance parce qu'elles sont sans travail ou pour toute autre raison ont droit à une aide. L'aide sociale est le filet de sécurité du dernier ressort. Elle octroie une aide temporaire jusqu'à ce que la personne en difficulté soit, dès

que possible, capable de subvenir à ses besoins. Les prestations peuvent être versées sous forme de prêts ou même, en cas d'urgence, en nature: nourriture, vêtements, etc. Pour ce qui est des personnes handicapées, ces prestations ont relativement peu d'intérêt, puisque la plupart d'entre eux travaillent ou bénéficient des prestations du Plan d'assurance nationale (voir le point 2.2).

2. Sécurité économique

La sécurité économique relève essentiellement de la Loi de 1997 sur l'assurance nationale. Premièrement, elle assure un revenu et compense les frais imprévus qu'entraîne un handicap. Deuxièmement, elle vise à maintenir l'équilibre entre niveau de revenu et niveau de vie tout au long de la vie et entre les couches sociales. Troisièmement, elle contribue à encourager l'effort personnel afin que chacun puisse mener, dans la mesure du possible, une vie indépendante sans l'aide des autres.

Toute personne résidant légalement en Norvège est obligatoirement inscrite au Plan d'assurance nationale et peut donc prétendre à diverses aides.

Les éléments du Plan qui présentent le plus d'intérêt pour les personnes handicapées sont la pension d'invalidité, les allocations-chômage, l'assurance maladie et les allocations de réadaptation. En outre, il existe plusieurs prestations spéciales comme l'indemnisation des frais supplémentaires encourus pour cause de maladie ou de handicap. La pension d'invalidité présuppose, parmi d'autres conditions plus spécifiques, que la capacité de travail est définitivement réduite à 50 % du fait de la maladie ou du handicap. Une personne handicapée de naissance ou qui le devient avant l'âge de 26 ans bénéficie d'une pension qui correspond plus ou moins à celle d'un travailleur dans sa meilleure période de gains.

3. Protection juridique

Il n'a pas paru nécessaire de définir des règles et réglementations spéciales pour les personnes handicapées. Il y a peu de

dispositions de loi antidiscriminatoires (si ce n'est dans le code pénal et le code du travail) et elles concernent essentiellement la discrimination raciale et ethnique et non le handicap.

4. Services sociaux/services d'aide à domicile

La loi de 1991 sur les services est la source des dispositions ci-après: aide à domicile ou, le cas échéant, placement dans un établissement de soin ou dans une maison de retraite, aide personnelle en matière d'activités sportives et de loisir et aide aux personnes qui s'occupent à domicile des membres de leur famille. Les personnes incapables de se suffire à elle-même ont droit à ces services.

Les collectivités locales sont chargées de dispenser ces services. Les comtés sont compétents pour les services spécialisés. Les agences de services ordinaires de la société sont pleinement compétentes à l'égard des personnes handicapées.

Il n'existe pas de droit à un logement permanent assuré par des organismes publics mais certains programmes d'aide s'efforcent d'accroître le parc de logements disponibles. Concrètement, la majorité de la population, y compris les personnes handicapées, est convenablement logée.

5. Aide aux associations de personnes handicapées

Quelque 80 associations de personnes handicapées bénéficient d'une aide financière de l'Etat pour couvrir leurs dépenses de fonctionnement. Elles ont également la possibilité d'obtenir des fonds de la part d'un grand nombre d'organismes publics pour financer des projets ou sur leur demande.

X. Formation des personnes impliquées dans le processus de réadaptation et dans l'intégration sociale des personnes handicapées

Le Livre Blanc N° 8 de 1998-99 «Plan d'action pour les personnes handicapées 1998-2001» prévoit les mesures suivantes:

- élaborer un programme de formation et définir les grandes lignes de mise en œuvre dans l’administration publique des Règles types des Nations Unies pour les personnes handicapées;
- mettre au point un ensemble d’informations et de matériel de formation à l’usage des pouvoirs locaux et des représentants des usagers sur la participation et la collaboration de ces derniers;
- tester un nouveau programme de formation de niveau universitaire destiné à tous les professionnels des soins dentaires (privés et publics) concernant la situation dentaire/médicale des personnes souffrant de handicaps rares.

XI. Information

Politique d’information du gouvernement

Les principaux objectifs sont:

- faire en sorte que tout résident et toute entreprise soient véritablement informés des activités du secteur public;
- faire en sorte que tout résident soit informé de ses droits, de ses obligations et de sa possibilité de participer au processus démocratique.

La politique d’information repose sur cinq principes qu’il faut considérer en relation les uns avec les autres:

1. Communication

Le principe de communication implique que l’administration et les administrés soient considérés comme des partenaires égaux, qui sont alternativement des émetteurs et des récepteurs d’information. Il ne suffit pas que l’administration émette des informations. Les réactions du public doivent aussi constituer la base d’un système de retour d’information émanant des divers échelons de la hiérarchie administrative. Ce principe est très exigeant à l’égard des flux d’information et à la coopération inter-administrative.

2. Information active

Il ne suffit pas que le public soit informé des activités de l'administration. Le principe d'information active signifie que l'administration a le devoir d'informer le public, activement et systématiquement. Les administrés défavorisés qui prennent l'initiative de se renseigner auprès des administrations doivent se voir faciliter la tâche surtout s'il s'agit d'obtenir des informations sur leurs droits et les obligations.

3. Globalité

Le principe de globalité implique que l'information émanant de l'administration centrale doit autant que possible être coordonnée pour que le récepteur la perçoive comme un tout. Le principe demande une collaboration intersectorielle étroite.

4. Gestion intégrée

Quiconque est responsable des résultats dans un domaine particulier doit non seulement disposer des ressources et des outils nécessaires pour atteindre son but, mais avoir également le pouvoir de les utiliser. A l'instar des moyens financiers, juridiques, physiques et organisationnels, il faut considérer l'information comme un instrument dont les ministères et les services doivent faire usage. Par conséquent, la responsabilité de l'information doit être précisément là où réside la compétence administrative.

5. L'information comme responsabilité de l'administration

L'administration est responsable de l'utilisation professionnelle et éthique de l'information et doit faire en sorte que l'organe administratif concerné soit suffisamment expert en matière d'information. L'administration est également responsable de l'application de la politique d'information dans ses bureaux.

6. Information relative à la politique du handicap

Conformément au principe de la gestion intégrée ou du principe de la gestion ordinaire, les ministères et les organismes

gouvernementaux, ainsi que les institutions de service à l'échelon de la commune et du comté, sont responsables de l'information du public en matière de législation, de services, etc. dans le domaine de compétence qui leur est propre.

Le Service central d'information est l'organe spécialisé de l'administration centrale pour tout ce qui concerne les questions d'information. Ce service introduit des mesures dans les organes de l'administration centrale et leur prodigue conseils et expertise. Il a publié, dans le cadre de ses activités, plusieurs brochures, dont un catalogue des brochures publiées par les ministères, les organismes et organisations publiques. En 1998, des directives ont paru sur l'art et la manière de rendre accessible l'information électronique aux personnes malvoyantes.

Les associations de personnes handicapées dispensent de l'information sur la politique du handicap et la législation en général, ainsi que des informations à l'intention des personnes souffrant de certaines déficiences, de leur famille et de leurs prestataires de soins.

XII. Statistiques et recherche

Statistics Norway collecte des statistiques à l'échelon national dans les secteurs de la santé et des affaires sociales. Les données concernant la population souffrant de handicaps permanents peuvent être déduites des enquêtes sur sondage, conduites périodiquement par *Statistics Norway*, comme l'«Enquête sur les conditions de vie». Cet organisme publie également des statistiques sur la société et la santé contenant des variables pertinentes.

Le Conseil de la recherche en Norvège a lancé un programme de recherche concernant différents aspects de la qualité de vie des personnes handicapées. Des instituts de recherche privés collectent également des données sur les personnes handicapées.

XIII. Développements récents

Le rapport norvégien 2001:22, «De l'utilisateur au citoyen – stratégie pour abolir les obstacles rencontrés par les personnes handicapées»

Un comité public a examiné les droits des personnes handicapées dans un rapport intitulé «De l'utilisateur au citoyen – stratégie pour abolir les obstacles rencontrés par les personnes handicapées» en 2001.

Les facteurs handicapants font référence au fossé ou au décalage entre les aptitudes de l'individu et les exigences de la société en ce qui concerne la capacité fonctionnelle dans des domaines indispensables à l'établissement et au maintien de l'indépendance et de la vie sociale. Lorsque le concept d'handicap est appliqué à des personnes, il fait référence à des personnes dont la vie pratique est limitée en raison du fossé ou du décalage entre des capacités réduites et les exigences de la société / de l'environnement.

La mission du comité était étendue et consistait en une vaste gamme de questions. Entre autres, le comité a étudié différents moyens et stratégies pour atteindre l'objectif de pleine participation et d'égalité. Le comité a décrit le cadre institutionnel et structurel que les personnes handicapées rencontrent dans différents domaines et à différentes étapes de leur vie. Le comité a étudié si les droits des personnes handicapées étaient suffisamment préservés et si le recours aux droits dans la législation représentait un bon moyen pour atteindre ces objectifs.

En raison d'un manque d'adaptation, les personnes rencontrent plus d'obstacles dans la vie que ce que le handicap seul devrait entraîner. En d'autres termes, la société elle-même est un obstacle. Ce manque d'adaptation entraîne des revendications pour des mesures individuelles et des solutions spéciales.

Résumé et conclusions du rapport du comité

Adaptation, accessibilité et *universal design*

La société norvégienne actuelle n'a pas été conçue pour tout un chacun. Elle a été conçue en prenant comme modèle le citoyen valide. Cette absence de prise de considération de la diversité de la population se traduit par une société dans laquelle beaucoup ne peuvent utiliser pleinement leurs capacités, et dans laquelle de nombreuses personnes handicapées rencontrent des obstacles créés par l'homme. Ces obstacles créés par l'homme peuvent souvent être compensés par des adaptations spécifiques. Cela signifie supporter des coûts supplémentaires qui auraient pu être évités.

Le *universal design* représente une stratégie de conception et de planification qui introduit l'égalité comme un élément important dans la conception physique de la société. Les produits, les bâtiments, les zones de plein air et les moyens de communication devraient être conçus de telle façon que les solutions puissent être utilisées facilement et soient adaptées à tous. Ces solutions sont sources d'égalité pour tous dans la conception de base afin que des modifications supplémentaires superflues soient évitées.

Droits démocratiques

Peu d'attention a été portée aux obstacles rencontrés par les personnes handicapées en ce qui concerne la participation politique active, tout comme au fait que l'absence d'adaptation dans l'environnement pose un problème démocratique. Les concepts tels que la citoyenneté et les droits politiques sont presque absents des documents politiques d'où sont tirés les lignes directrices relatives aux personnes à capacités fonctionnelles réduites.

La possibilité et les occasions pour les groupes minoritaires de participer à un dialogue ouvert et argumenté peut être considéré comme un test sur les conditions de la liberté d'expression dans toute société donnée. L'accès à l'information a

une importance vitale pour la mise en œuvre de la pleine participation et de l'égalité.

Conditions de vie économiques

L'un des principaux objectifs de la politique sociale est de garantir la sécurité aux groupes qui en ont le plus besoin. Chaque individu devrait bénéficier à part égale des ressources matérielles dans notre société, et ces ressources devraient être mieux distribuées et de façon plus équitable qu'elles ne le sont aujourd'hui.

Les conditions de vie des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles sont pires que celles de la population moyenne. L'écart entre les personnes atteintes de déficiences fonctionnelles et les autres est plus grand chez les personnes âgées que chez les plus jeunes, mais il y a également moins de personnes plus jeunes atteintes de capacités fonctionnelles réduites dont les conditions de vie sont difficiles. En 1995, le revenu des ménages comptant une personne handicapée était en moyenne inférieur de 15% à celui des ménages sans handicapé, et le revenu moyen des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles n'est que de trois quarts de celui de la population en général.

De nombreuses personnes atteintes de déficiences fonctionnelles ont des besoins plus importants en services de santé, infirmière et soins, services dentaires et médicaments, et de ce fait un coût de la vie supérieur. Les coûts mensuels moyens pour les médicaments sont beaucoup plus importants chez les bénéficiaires d'allocations d'assistance et de prestations de base que dans la population en général.

L'absence de participation dans le marché du travail constitue l'obstacle le plus important au fait d'avoir un revenu suffisant pour vivre. Environ la moitié des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles ne fait pas partie de la population active, et pour beaucoup les allocations constituent l'unique source de revenus. Le revenu provenant des allocations est très inférieur au revenu résultant du travail. Le niveau d'étude est une condition préalable importante à l'emploi.

L'instruction en général et les études supérieures en particulier constituent un facteur beaucoup plus important que les autres critères pour l'obtention d'un emploi par les personnes atteintes des déficiences fonctionnelles. Les facteurs tels que l'âge et le niveau d'études expliquent en partie pourquoi les personnes à capacité fonctionnelle réduite ont moins de chances de travailler, mais les facteurs liés au marché du travail et au système de sécurité sociale, tels que les mécanismes d'exclusion, sont également des facteurs de premier plan.

Le manque de compensation pour les dépenses supplémentaires liées aux déficiences fonctionnelles constitue un autre obstacle important. Le Plan d'assurance nationale couvre certaines des dépenses supplémentaires, mais plusieurs enquêtes ont démontré que de nombreux bénéficiaires d'allocations d'assistance et de prestations de base n'obtiennent pas de compensation totale pour leurs dépenses supplémentaires.

Stratégies et planification

L'étude par le Comité des conditions de vie des personnes handicapées révèle un fossé considérable entre les objectifs politiques et la réalité dans les divers aspects de la vie. En dépit des améliorations dans certains domaines, nous ne sommes pas parvenus à mettre en pratique un nouveau fondement valable. La participation et les chances égales sont rarement introduites comme des principes importants dans la planification générique et les processus décisionnels ou dans la conception actuelle des mesures. La Commission a conclu qu'il était nécessaire d'appliquer de nouveaux instruments plus contraignants et propose une structure dominante dont le but est de modifier la place des personnes handicapées dans la société, en utilisant les filières et les mécanismes politiques.

La Commission propose une stratégie composée de trois éléments:

1. Mécanisme pour combler l'écart entre les objectifs et la réalité

Le premier élément vise à développer un système pour veiller à ce que les sujets soient inscrits à l'ordre du jour et que leur mise en œuvre soit contrôlée. La proposition implique un ensemble de mécanismes politiques capables de renforcer les efforts pour combler l'écart entre les idéaux et la réalité. Pour éviter à une partie importante de la population de continuer à rencontrer des obstacles et à faire l'objet de discrimination, il est nécessaire d'appliquer des stratégies plus impératives que celles généralement utilisées en Norvège.

La législation actuelle ne protège pas suffisamment les besoins des personnes atteintes de capacité fonctionnelle réduite. Par conséquent, la Commission propose:

Une loi contre la discrimination envers les personnes handicapées

La loi contre la discrimination devrait interdire la discrimination directe et indirecte avec l'équité comme objectif. Le but d'une telle loi serait d'arriver à une société accessible autant aux personnes handicapées qu'aux personnes valides, et qui de ce fait minimiserait la nécessité de solutions spécifiques. La loi serait coercitive afin de renforcer l'effet de la législation existante, notamment dans les cas où les autres lois manquent de clarté et de précision quant aux droits des personnes handicapées. La loi s'appliquerait à la fois au secteur public et privé.

La Commission propose la formation d'une Commission juridique pour concevoir et élaborer une telle loi dès que possible et avant la fin de l'année 2002.

Renforcement de la législation existante

La Commission estime qu'il est nécessaire de renforcer la législation existante et de faire en sorte que les stratégies qui ont déjà été incorporées, telles que la stipulation des conditions concernant l'octroi de permis, licences et dispenses, soient utilisées. Par conséquent, la Commission propose que

les ministères soient contraints d'étudier la législation existante afin de savoir ce qu'il faut ajouter et clarifier en se fondant sur les faiblesses et les lacunes constatées lors de l'étude et notamment de faire en sorte que les bâtiments, les produits et les services soient rendus accessibles à tous. La Commission propose que la participation de l'utilisateur devienne un droit officiel et que la législation comporte obligatoirement les droits individuels des personnes atteintes de déficiences fonctionnelles plus importants et mieux définis.

L'instance de contrôle sur les droits en matière d'incapacité

Pour éviter la discrimination envers les personnes atteintes de déficiences fonctionnelles et pour protéger leurs droits généraux et spécifiques, la Commission propose la création d'une instance de contrôle sur les droits en matière d'incapacité. La création de cette instance va dans le sens des progrès au niveau international; en effet, plusieurs pays ont obtenu de bons résultats avec la création d'instances similaires. La principale tâche de cette instance consiste à faire en sorte que les Règles types des Nations Unies, les lois et les règlements soient respectés. L'instance devrait être autorisée à étudier les cas, à intenter des procès au nom d'autres individus et à donner des conseils juridiques dans des cas individuels très importants. L'instance devrait prouver par des documents le type et l'ampleur de la discrimination et veiller à ce que les cas de discrimination envers les personnes handicapées soient portés à l'ordre du jour.

La Commission veut une instance forte ayant de l'autorité et du poids. Elle propose que la responsabilité globale de l'instance soit confiée à un organe directeur tandis que le fonctionnement au jour le jour de l'instance serait laissé à un secrétariat interdisciplinaire. Le directeur devrait être nommé pour un mandat déterminé. Surtout, la Commission souhaiterait que l'instance soit organisée directement sous le Storting (Parlement) tout comme le Bureau de l'Auditeur général. Si ce n'est pas possible, la Commission propose que l'instance soit soumise à l'autorité de l'un des ministères de coordination. Le

gouvernement devrait nommer le Conseil d'administration de l'instance.

Recherche

La Commission estime qu'il y a un manque d'information dans certains domaines, et que les recherches menées dans les domaines intéressants pour les personnes handicapées sont beaucoup trop limitées. Notamment, la recherche est inexistante sur l'environnement et les conditions, ce qui a entraîné l'apparition d'obstacles. Le Rapport montre un fort consensus sur le type de mesures devant être mises en place en ce qui concerne la recherche. Par conséquent, la Commission propose que le Ministère de l'éducation, de la recherche et des affaires religieuses charge le Conseil Norvégien de la Recherche de mettre en place les mesures suivantes:

Il est nécessaire de mettre en œuvre une action mieux coordonnée semblable à la mesure intitulée Recherche sur les personnes handicapées. Le Conseil de la Recherche doit veiller à ce que la recherche sur les handicapés soit incluse dans tous les domaines du programme, et présenter un compte-rendu sur la façon dont cela peut être préservé. Il est nécessaire de créer des forums afin de veiller à la coordination et la collaboration dans ce domaine de recherche ainsi que des mesures pour garantir le recrutement des étudiants. Un autre modèle est celui appliqué au domaine de la recherche relative à l'enfant.

La Commission propose également la création d'un centre d'informations ayant pour mission de rassembler et de diffuser les connaissances et de mettre à jour les travaux de recherche et de développement précédents et actuels.

Organisations des personnes handicapées

Afin de combler l'écart entre les objectifs et la réalité, il est nécessaire d'avoir un retour de l'information en permanence de la part des personnes qui sont affectées par les obstacles. Les organisations de handicapés ont un rôle de surveillance

important vis-à-vis des autorités. S'appuyant sur les connaissances et les expériences de première main, elles possèdent une compétence qui en fait des partenaires importants pour trouver des solutions afin d'atteindre le but de la participation universelle et de l'égalité dans la société. La participation de l'utilisateur est un principe central dans la politique pour les personnes handicapées. L'administration publique devrait reconnaître que ces organisations disposent d'une expérience et d'une compétence très importantes. Par le biais du programme de subventions aux organisations de handicapés, l'Etat accorde des fonds pour renforcer leur action.

La Commission propose une augmentation considérable du financement des diverses organisations de handicapés afin de renforcer leurs chances de participer et d'interagir avec les autorités.

Conseils municipaux et plans d'action locaux

La Commission estime que toutes les municipalités du pays doivent instaurer des réunions obligatoires entre les représentants des organisations de handicapés, les politiciens et l'administration publique, mais la Commission est divisée sur la question de savoir si le conseil municipal sur le handicap doit être créé par des mesures législatives.

2. Trois principaux objectifs prioritaires

La plupart des obstacles rencontrés par les personnes handicapées sont créés par l'homme, et sont dus au fait que la société n'a pas été planifiée ou conçue en tenant compte de la diversité de la population. Les estimations financières réalisées parallèlement au travail de la Commission indiquent qu'il est très coûteux d'éliminer les obstacles existants. Les coûts des besoins et planifications préliminaires sont minimes en termes de nouveaux investissements. Les besoins qui ne sont pas concrétisés aujourd'hui contribueront aux coûts supplémentaires demain.

La Commission estime que nous sommes sur le point d'entrer dans une nouvelle ère. Nous ne pouvons plus accepter que la

société soit conçue avec de plus en plus d'obstacles, dont nous aurons à payer lourdement l'élimination. Ainsi, à partir d'aujourd'hui, il est indispensable d'instituer des directives politiques, stipulant que tous les domaines doivent être prévus et conçus en se fondant sur les normes d'accès définies au niveau national.

La Commission a donné priorité à trois domaines importants en matière de participation et d'égalité. Les domaines sont tous caractérisés par le fait qu'ils représentent des obstacles importants créés par l'homme et sources d'exclusion, mais qu'il est possible de faire de nombreux progrès sur une période relativement courte. La Commission propose l'instauration d'un plan d'action obligatoire, associé à des normes d'accès nationales, des motivations économiques et des échéances impératives.

Le premier domaine de priorité: l'accès au transport pour tous

Principal objectif:

Les transports publics et leur infrastructure adjacente (moyens et de transport et terminaux) doivent être accessibles d'ici 2012.

Cet objectif implique la création d'une infrastructure, qui permettra à tout individu de se déplacer grâce aux transports publics d'ici 2012. Il ne sera pas possible de résoudre totalement le problème des transports avant 2012 car le matériel de transport a une espérance de vie importante et les anciens modèles sont rarement remplacés par de nouveaux.

Le coût pour l'adaptation des moyens de transport publics est considérable. Outre l'allocation de fonds d'investissements et d'entretien, la Commission propose que des moyens soient affectés à un Fonds Spécial de Priorité pour l'adaptation des moyens de transport et des terminaux existants. C'est la solution adoptée par la Suède. Une allocation annuelle de 300 millions de NOK par an sur une période de cinq ans est proposée. Les demandes de fonds à partir du Fonds Spécial de Priorité s'appuieront sur la norme nationale sur l'accès aux moyens de transport publics et se feront à partir de 2004.

Second domaine de priorité: accès total aux bâtiments et aux zones de plein air

Principal objectif:

Tous les bâtiments abritant des organismes publics devront être accessibles aux personnes atteintes de déficience sensitive, de personnes atteintes de troubles de l'orientation et de problèmes de mobilité d'ici 2005. Les membres désignés d'un organisme public devraient être autorisés à accéder à ce type d'installations dès le premier jour de service.

Tous les bâtiments où des services au public sont dispensés devront être accessibles à toutes les personnes handicapées d'ici 2006.

Les jardins d'enfants, les écoles et les universités devraient être accessibles à tous d'ici 2007, mais les étudiants handicapés sont déjà autorisés à accéder aux locaux dès le premier jour dans les jardins d'enfants, les écoles ou les universités.

Les bâtiments et les locaux dans lesquels les personnes travaillent devront être accessibles à tous les employés et visiteurs d'ici 2008.

Troisième domaine de priorité: accès total à l'information et aux technologies de l'information

Principal objectif:

- accès pour tous aux informations publiques d'ici 2005.
- l'objectif implique de faire en sorte que tous les citoyens par le biais du moyen souhaité puissent recevoir l'ensemble des informations publiques.
- accès égal à la technologie d'ici 2005.

L'objectif implique que toutes les technologies de l'information soient rendues accessibles pendant qu'elles sont mises au point ou soient adaptées afin d'être accessibles aux personnes atteintes de déficiences fonctionnelles.

3. Mesures prioritaires

Le troisième élément de la stratégie consiste en une liste de mesures classées par ordre de priorité pour atteindre l'objectif primordial de la pleine participation et de l'égalité pour les personnes handicapées. Les mesures ont été sciemment choisies pour compléter les autres éléments de la stratégie et sont liées à l'évaluation par la Commission des lacunes dans les différents domaines. La Commission a attiré l'attention sur le fait qu'il s'agit de mesures qui peuvent être mises en place immédiatement, indépendamment des autres éléments de la stratégie.

Analyses financières et conséquences

Il est difficile de faire une analyse coûts-avantages standard s'adressant aux personnes handicapées. Il est particulièrement difficile de trouver des chiffres quantitatifs pour le côté avantages, mais il s'est également avéré difficile de trouver des chiffres concrets pour les coûts des diverses mesures. De même, tout ne peut pas être mesuré de façon éthique et responsable par rapport aux coûts et aux avantages. Les analyses financières de tels sujets devraient plutôt se concentrer sur la nécessité d'établissement de normes, qui devraient être financés de la façon la plus rentable.

Livre blanc

Le ministère des Affaires sociales a lancé l'élaboration d'un livre blanc en tant que suivi du travail de la Commission. Un livre blanc sera présenté au Parlement norvégien – Storting – au début de 2003.

Le gouvernement norvégien envisagera de créer une commission juridique en 2002 pour étudier la nécessité d'une loi contre la discrimination envers les personnes handicapées.

I. Politique générale

1. Principes

En Pologne, la législation concernant les personnes handicapées repose sur le principe de la non-discrimination, de l'intégration et de l'égalité des chances. Le principe de la consultation du public est respecté lors de l'élaboration de la législation et de la fixation de priorités d'action. Les mesures prises en faveur des personnes handicapées sont exécutées conformément au principe de subsidiarité.

2. Objectifs

Les droits de tous les citoyens en Pologne sont garantis par la Constitution de la République de Pologne de 1997. La constitution reconnaît, comme l'un des principes généraux de la liberté, des droits et des responsabilités de l'être humain et du citoyen, le droit à l'égalité de traitement en vertu de la loi et à l'égalité de traitement par les pouvoirs publics. L'article 32 de la Constitution énonce la disposition générale contre la discrimination comme suit: «nul ne peut être discriminé dans la vie politique, sociale ou économique pour une raison quelconque».

La disposition antidiscrimination, c'est-à-dire celle qui juge inadmissible «la discrimination quelle qu'elle soit dans les relations professionnelles pour des raisons fondées en particulier sur le sexe, l'âge, le handicap, la race, la nationalité, les convictions notamment politiques ou religieuses ainsi que l'appartenance à un syndicat» figure également (depuis 1996) dans le Code du travail de 1974.

Pour ce qui est de l'égalisation des chances des personnes appartenant à des groupes vulnérables, y compris des personnes handicapées, la Constitution prévoit certains droits spéciaux.

En juin 1997, la Pologne a ratifié la Charte sociale européenne, acceptant notamment toutes les dispositions relatives aux personnes handicapées, c'est-à-dire les articles 9, 10 et 15.

3. Domaines d'intervention

Les besoins spécifiques des personnes handicapées ont été pris en considération dans les actes juridiques relatifs à la quasi-totalité des aspects de l'Organisation et du fonctionnement de la société, parmi lesquels figurent les réglementations sur l'éducation, la santé publique, l'assistance sociale, le bâtiment, les transports, les communications et la culture physique. Il existe également une législation distincte qui réglemente en détail les domaines clés présentant un intérêt pour les citoyens handicapés, comme la réadaptation professionnelle et sociale et l'emploi.

4. Directives générales

Le 1^{er} août 1997, le Parlement de la République de Pologne a adopté une résolution intitulée Charte des droits des personnes handicapées, qui s'appuie sur les droits garantis par la Constitution, la Déclaration universelle des droits de l'homme, la Convention relative aux droits de l'enfant et les Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des personnes handicapées. Outre la définition des droits des personnes handicapées à une vie indépendante, autodéterminée, active et sans discrimination, ce document contient un catalogue de dix droits. Parallèlement, il indique les principaux domaines dans lesquels le Gouvernement polonais et les autorités autonomes doivent agir en priorité afin de donner pleinement effet aux droits des personnes handicapées.

En juillet 1991, le Gouvernement polonais a créé le poste de délégué aux personnes handicapées, avec rang de secrétaire d'Etat au ministère du Travail et de la Politique sociale. Cette

mesure traduit l'importance que le gouvernement accorde aux problèmes des personnes handicapées. Le 1^{er} janvier 1999, le poste a été reclassé et rebaptisé «délégué du gouvernement aux personnes handicapées».

Le Conseil national consultatif pour les personnes handicapées a été créé conformément à la loi du 27 août 1997, sur la réadaptation professionnelle et sociale et l'emploi des personnes handicapées. Il s'agit d'un organe consultatif qui intervient auprès du délégué du gouvernement aux personnes handicapées, constituant le forum de la coopération au profit des personnes handicapées entre l'administration publique, les autonomies territoriales et les ONG. Il peut donc jouer un rôle important pour sensibiliser le public aux problèmes des personnes handicapées.

5. Définitions

La loi du 27 août 1997 sur la réadaptation professionnelle et sociale et l'emploi des personnes handicapées donne une définition de la «personne handicapée». Il s'agit de la seule loi entièrement consacrée aux personnes handicapées.

Une personne handicapée est une personne dont l'état physique, psychique ou mental limite ses possibilités ou lui interdit, de manière permanente ou temporaire, de remplir ses fonctions sociales (et notamment de travailler) à condition que son handicap ait été confirmé légalement.

II. Prévention et éducation à la santé

1.-5. Objectifs; prévention de la déficience, de l'incapacité et du handicap; éducation à la santé

La politique de santé publique de l'Etat, y compris la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la prévention primaire, est mise en œuvre sur la base de nombreux actes juridiques dont les plus importants sont:

- la loi sur l'assurance-maladie universelle (de 1997, modifiée par la suite et en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1999);

- la loi sur les établissements de soins de santé (de 1991, modifiée par la suite);
- la loi sur la protection de la santé mentale (de 1994, modifiée par la suite).

Le programme national de santé, lancé en 1990, définit les activités de base en matière d'éducation pour la santé et les procédures de prévention des nombreuses menaces pour la santé et les incapacités. Ce programme est mis à jour en permanence et évalué tous les ans en fonction des effets et des gains attendus pour la santé.

Les objectifs stratégiques ci-après du PSN font l'objet d'un suivi:

- augmentation de l'activité physique de la population;
- amélioration des modes d'alimentation de la population et de la qualité sanitaire des aliments;
- réduction du tabagisme;
- réduction et modification de la structure de la consommation d'alcool et réduction des dommages dus à l'alcool;
- limitation de l'utilisation de substances psychoactives et réduction des effets néfastes connexes pour la santé;
- amélioration de l'efficacité de l'éducation du public pour la santé et des activités de promotion de la santé;
- promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux;
- réduction de l'exposition aux agents nocifs dans les cadres professionnel et privé;
- amélioration des conditions sanitaires dans le pays;
- réduction de la fréquence des accidents et en particulier des accidents de la route;
- amélioration de l'efficacité des premiers secours en cas d'urgences vitales;
- amélioration de l'accessibilité et de l'efficacité des soins de santé primaires;
- prévention des naissances prématurées et de leurs effets ainsi que du faible poids à la naissance;

- amélioration du diagnostic précoce et du traitement médical actif des personnes courant un risque d'infarctus;
- amélioration du diagnostic précoce et accroissement de l'efficacité du traitement des tumeurs malignes du col de l'utérus et du sein;
- création des conditions permettant l'intégration ou le retour des personnes handicapées à une vie sociale active;
- renforcement de l'efficacité de la prévention des maladies infectieuses;
- intensification de la prévention des caries dentaires et des autres problèmes dentaires chez les enfants, les jeunes et les femmes enceintes.

Les objectifs fixés dans le cadre du PNS sont réalisés grâce à la mise en œuvre de plusieurs programmes détaillés et à l'information du public sur les comportements sains, les dangers pour la santé publique et la manière dont ces dangers peuvent être évités. Les organismes publics nationaux, les institutions provinciales et les organes autonomes territoriaux, les ONG et le public participent tous à la réalisation des objectifs fixés dans le cadre du PNS.

Les tâches consacrées à la promotion des mesures de santé et des mesures de prévention résultent des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé ainsi que des directives de l'Union européenne et des priorités en matière de santé publique.

III. Identification

1. Identification des déficiences, diagnostic

La loi sur l'assurance-maladie universelle garantit à l'assuré le plein accès au diagnostic de tous les types de maladies pouvant déboucher sur des incapacités. Le prestataire de soins de santé primaires dispense des soins de santé dans ce domaine. Le médecin (de famille) spécialisé dans les soins de santé primaires se prononce sur la nécessité de consulter un spécialiste à l'exception des spécialistes suivants: gynécologues et obsté-

triciens, dentistes, dermatologues et vénérologues, oncologues, psychiatres et ophtalmologues. Les patients ont également directement accès aux spécialistes qui traitent de la dépendance à l'alcool, aux stupéfiants et aux substances psychoactives et il en va de même s'ils sont infectés par le VIH, s'ils souffrent de tuberculose ou s'ils sont handicapés de guerre.

Tous les assurés, adressés par un médecin de l'assurance-maladie, peuvent profiter de la réadaptation médicale à condition qu'elle fasse partie des soins de santé destinés à éviter l'incapacité, à la supprimer ou à en limiter ou en atténuer les effets. Une confirmation légale de l'incapacité n'est pas nécessaire pour bénéficier de la réadaptation médicale. Dans le cadre de nombreux programmes nationaux de santé publique, l'existence d'une déficience doit être confirmée et des diagnostics doivent être posés.

IV. Traitements et aides thérapeutiques

1.-3. Traitement médical, soins médicaux, réadaptation médicale et fonctionnelle, prothèses, orthèses et aides techniques

Le diagnostic précoce, qui est à la base de nombreux programmes de santé publique en Pologne, contribue grandement au succès du traitement et de la prévention de l'incapacité. Si les personnes handicapées ont le même accès aux traitements et aux soins médicaux que les autres personnes habilitées à recevoir des soins de santé, des mesures sont néanmoins prises pour élargir la portée et la forme des services disponibles par des visites fréquentes de médecins chez les malades chroniques ou les personnes handicapées, l'offre d'une thérapie physique au domicile du patient, la collecte d'échantillons de laboratoires au domicile de la personne handicapée, etc. Dans la plupart des voïvodies, les personnes handicapées dont la mobilité est très limitée en raison de lésions aux poumons ou à la colonne vertébrale ou d'une maladie somatique bénéficient de soins infirmiers à domicile.

Les personnes qui ont besoin de soins médicaux et infirmiers 24 heures sur 24, ainsi que d'une réadaptation, résident dans des établissements de soins et de traitement ou s'adressent à des centres de réadaptation ambulatoire.

Les personnes souffrant d'une incapacité temporaire ou permanente ont droit à des appareillages orthopédiques et auxiliaires adaptés à leur dysfonction (telle que déterminée par un médecin) gratuitement ou moyennant une participation aux frais. Deux résolutions du ministère de la Santé du 10 octobre 2001 définissent les règles et la manière dont cette assistance est accordée.

4. Evaluation des incapacités

Des spécialistes sont chargés d'évaluer les incapacités des personnes nécessitant une réadaptation médicale ou de celles qui en suivent actuellement une. Le patient est orienté vers la réadaptation par le médecin traitant. Lorsque les personnes couvrent le risque d'une incapacité de travail partielle ou totale et que le traitement va au-delà de la durée définie par la loi, le médecin agréé de l'organisme d'assurance sociale oriente la personne vers la réadaptation médicale de manière à éviter le versement d'une pension.

Lors de l'examen médical initial requis dans le cadre du processus d'embauche, le médecin tranche également la question de savoir si la personne peut être affectée à un travail concret à un poste donné. Un examen médical est aussi nécessaire lorsqu'un employé revient travailler après plus de trente jours d'incapacité de travail due à une maladie.

Les équipes chargées de l'évaluation de l'incapacité mentionnée dans la partie VI.1 définissent par ailleurs les besoins en réadaptation sociale et professionnelle des personnes handicapées.

V. Education

1. Buts

La loi du 7 septembre 1991 sur le système éducatif énonce les principales règles en matière d'éducation en Pologne, y

compris l'éducation des personnes handicapées. Des amendements ultérieurs à cette loi ont permis de définir et d'améliorer l'organisation de l'éducation des élèves handicapés. La réforme du système scolaire mise en œuvre en septembre 1999 traite également de l'éducation spéciale. Conformément à la loi susmentionnée, le système éducatif devrait en particulier garantir:

- l'exercice par les citoyens polonais de leur droit à l'éducation et par les enfants et les jeunes du droit à être élevés et à recevoir des soins selon leur âge et leur niveau de développement;
- l'adaptation des contenus, méthodes et organisation de l'enseignement conformément aux capacités psychophysiques des élèves ainsi que la possibilité de bénéficier d'une aide psychologique et d'approches pédagogiques spéciales;
- l'accès des enfants et des jeunes handicapés et socialement inadaptés à l'enseignement dans n'importe quel type d'école selon leurs besoins personnels, compte tenu de leur développement, de leurs besoins et aptitudes;
- la possibilité pour les élèves souffrant de déficiences graves ou multiples de suivre un enseignement individualisé, un programme d'apprentissage adapté et des cours de réadaptation.

2. Enseignement ordinaire

L'éducation des enfants et des jeunes handicapés peut être dispensée dans des établissements ordinaires, des écoles ou des classes intégrées et des écoles ou des classes spéciales. L'intégration des élèves handicapés (qui souffrent, par exemple, de troubles de l'audition ou de la vue, de troubles du comportement, de maladies chroniques, dont la mobilité est réduite ou qui sont socialement inadaptés) dans des jardins d'enfants, des écoles primaires, et des établissements secondaires ordinaires, dans lesquels ils suivent très souvent les programmes ordinaires, est destinée à leur permettre de recevoir une éducation aux côtés des autres enfants et jeunes de leur âge. Seuls les enfants souffrant d'un handicap mental modéré ou grave suivent un programme distinct.

Dans les écoles ou jardins d'enfants intégrés, toutes les classes sont intégrées. Le nombre d'élèves dans une classe intégrée devrait être compris entre quinze et vingt dont trois à cinq élèves handicapés.

Les jardins d'enfants publics et les écoles ordinaires ont aussi des classes spéciales dans lesquelles sont suivis soit un programme spécial d'enseignement et d'éducation, soit une partie adaptée du programme ordinaire. Dans ces classes, le nombre d'élèves devrait correspondre au nombre d'élèves dans les écoles spéciales.

Pour l'année scolaire 2000/2001, le nombre d'enfants et de jeunes handicapés dans les jardins d'enfants et les écoles ordinaires a été proche du nombre total d'enfants et de jeunes handicapés dans les classes intégrées ou spéciales.

3.-4. Enseignement spécialisé; enseignement et réadaptation

Les enfants et les jeunes souffrant de troubles ou d'anomalies du développement qui nécessitent une organisation de l'apprentissage et des méthodes de travail particulières relèvent de l'enseignement spécial.

Outre la loi sur le système éducatif, des décrets d'application ministériels régissent le fonctionnement de l'enseignement spécial. De plus, en vertu de la loi du 19 août 1994 sur la protection de la santé mentale, les enfants et les jeunes handicapés mentaux (quel que soit leur degré d'incapacité) doivent bénéficier d'un programme d'apprentissage, d'éducation et de rééducation, ainsi que d'une réadaptation médicale, professionnelle et sociale.

Les enfants souffrant de troubles ou d'anomalies du développement ainsi que ceux présentant des troubles du comportement font l'objet de procédures d'évaluation et de qualification en vue de leur placement dans un système approprié d'éducation et de soins. Ces procédures sont conduites par des équipes d'évaluation dans le cadre de centres publics de consultation psychologique et pédagogique et d'autres centres publics spécialisés (conformément à la loi sur le système éducatif). Les élèves dont l'évaluation a établi qu'ils

avaient besoin d'un enseignement spécial ont la possibilité d'être scolarisés dans un établissement ou une classe spéciale, éventuellement rattaché à un établissement de soins, un centre de cure ou un organisme d'assistance publique.

En fonction de ses besoins en matière d'enseignement spécial ainsi que du type et du degré d'incapacité dont il est atteint, l'enfant ou le jeune pourra être pris en charge dans l'une catégories d'établissements spéciaux suivantes:

- jardin d'enfants (de 3 ans jusqu'à l'entrée à l'école, mais pas au-delà de 10 ans),
- école primaire (six années scolaires) (jusqu'à 16 ans),
- établissement secondaire (jusqu'à 21 ans),
- classe d'adaptation au travail (pour les élèves dont il apparaît, à l'issue de la première année d'enseignement secondaire, qu'ils ne parviendront pas à achever leur scolarité dans le délai prévu),
- établissement professionnel élémentaire (jusqu'à 24 ans),
- établissement professionnel secondaire, établissement d'enseignement général, établissement spécialisé, établissement technique (jusqu'à 24 ans),
- établissement post-secondaire,
- centre spécial d'enseignement et d'éducation et centre spécial de développement.

Les établissements susmentionnés peuvent également assurer la réadaptation médicale et sociale indispensable. D'autre part, des établissements d'enseignement et d'éducation et des centres de resocialisation (prévus par la loi sur l'assistance sociale) peuvent être créés pour les enfants et les jeunes inadaptés sociaux présentant des troubles du comportement ou menacés par la toxicomanie.

Dans les établissements spéciaux, les classes comportent un plus petit nombre d'élèves que dans les établissements ordinaires (de 2 à 16), variable en fonction du type de handicap.

Cet enseignement spécial peut être dispensé par des écoles et des établissements publics ou privés. L'organisation et le

fonctionnement des jardins d'enfants spéciaux sont du ressort des communes (gminas). La responsabilité de la création et de l'administration des écoles spéciales, des centres spéciaux d'enseignement et d'éducation et des centres spéciaux de développement incombe aux poviats (collectivités locales de niveau supérieur).

Une aide psychologique et pédagogique est apportée aux élèves pour faciliter leur développement psychophysique et accroître l'efficacité du processus d'apprentissage en corrigeant les anomalies, en repérant les lacunes et en les comblant par un renforcement du programme d'apprentissage, et en éliminant les causes et les manifestations des troubles, y compris les troubles du comportement. Dans les jardins d'enfants, cette aide peut prendre la forme de séances thérapeutiques spécialisées. Dans les écoles et autres établissements, elle peut être dispensée dans le cadre de classes de soutien et de séances spécialisées (sociothérapie et autres cours à caractère thérapeutique). A l'heure actuelle, les enfants et les jeunes scolarisés dans des établissements spéciaux sont nettement plus nombreux que ceux recevant une forme d'enseignement intégré.

5. Education des adultes handicapés

Une action est engagée depuis plus de dix ans pour faire progresser le nombre de personnes handicapées qui poursuivent des études. Toutefois, dans les établissements publics d'enseignement supérieur, les personnes handicapées ne représentent encore qu'une très faible proportion du nombre total d'étudiants (environ 0,3%). Les facteurs suivants devraient contribuer à améliorer cette situation:

- augmentation régulière du nombre de personnes handicapées ayant obtenu un diplôme de l'enseignement secondaire;
- instauration d'une aide financière pour les étudiants handicapés: octroi de bourses spéciales et possibilité d'une remise de dette partielle ou totale sur les prêts contractés par l'étudiant dans certains cas clairement définis par la loi;

- mise en œuvre par les établissements d'enseignement d'un vaste programme d'adaptation des établissements et des installations aux besoins des personnes handicapées et de formation des étudiants et du personnel de l'enseignement supérieur en vue d'éliminer les obstacles liés au manque d'information et à promouvoir la notion d'enseignement intégré; adaptation en cours des procédures d'examen aux différents besoins des personnes handicapées en fonction du type d'incapacité dont elles sont atteintes.

Les adultes handicapés qui n'ont pas achevé leurs études secondaires peuvent les poursuivre dans des centres de formation continue, c'est-à-dire des établissements ordinaires destinés aux personnes qui, pour différentes raisons, n'ont pas pu mener à bien leurs études secondaires dans un établissement réservé aux jeunes.

VI. Orientation et formation professionnelles

1. Evaluation des aptitudes professionnelles

Les personnes handicapées à la recherche d'un emploi peuvent recourir aux services des conseillers d'orientation professionnelle exerçant dans les agences pour l'emploi des poviats (collectivités locales).

Les équipes d'évaluation du handicap sont également chargées de sélectionner une formation (éventuellement spécialisée) adaptée à la situation de la personne handicapée ainsi qu'un emploi approprié, compte tenu de ses capacités psychologiques et physiques. L'activité de ces équipes est régie par la loi du 27 août 1997 sur la réadaptation professionnelle et sociale et l'emploi des personnes handicapées.

Des équipes multidisciplinaires d'évaluation du handicap exercent en première instance à l'échelon des poviats dans les centres d'assistance familiale. Il existe également des équipes d'évaluation en seconde instance au niveau des voïvodies (régions).

Cette évaluation est utilisée aux fins des objectifs définis dans la loi susmentionnée et sert de base pour l'établissement des droits à réductions et prestations prévus par les différentes réglementations. Dans son évaluation, l'équipe détermine le degré d'incapacité sur une échelle à trois niveaux (grave, modérée, légère) et formule des recommandations après consultation, notamment, d'un médecin et d'un conseiller d'orientation professionnelle.

De nouvelles dispositions, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2002, ont notamment pour effet d'étendre la liste des recommandations susceptibles de figurer dans l'évaluation et de donner aux équipes la possibilité d'évaluer les handicaps des enfants de moins de 16 ans.

Le médecin agréé de l'organisme d'assurance sociale est chargé d'évaluer l'inaptitude au travail et, le cas échéant, à une vie autonome, et d'apprécier l'opportunité d'une reconversion professionnelle si la personne n'est plus capable d'exercer l'emploi qu'elle occupait auparavant. La décision concernant l'octroi des prestations prévues par la loi du 17 décembre 1989 sur les pensions de retraite et autres pensions du Fonds d'assurance sociale, et notamment des allocations de formation accordées aux personnes appelées à une reconversion professionnelle, est fondée sur l'évaluation du médecin agréé.

2. Orientation

Conformément à la loi du 14 décembre 1994 sur l'emploi et la lutte contre le chômage, les agences pour l'emploi des poviats, secondées par les centres d'information et de planification professionnelle des agences pour l'emploi des voïvodies, assurent un service d'orientation professionnelle. Cette activité est notamment fondée sur le principe de «l'égalité d'accès aux services d'orientation professionnelle, indépendamment de la nationalité, du sexe, de la religion ou des convictions, de l'appartenance à une organisation politique ou sociale, ou de toute autre situation», en l'occurrence l'existence d'un handicap. En conséquence, ce sont les services de

l'emploi ordinaires qui sont chargés de l'orientation professionnelle des personnes handicapées. La loi du 27 août 1997 sur la réadaptation professionnelle et sociale et l'emploi des personnes handicapées traite également de cette question.

3. Formation professionnelle

Aux termes de la législation polonaise, les personnes handicapées au chômage ou à la recherche d'un emploi ont accès, par les mêmes canaux que les personnes non handicapées, à la formation professionnelle proposée par les services ordinaires des agences pour l'emploi des poviats et financée par le Fonds pour l'emploi, dans les conditions définies par la loi du 14 décembre 1994 sur l'emploi et la lutte contre le chômage.

De plus, les personnes handicapées inscrites en tant que chômeurs ou demandeurs d'emploi auprès de l'agence pour l'emploi du poviat peuvent, en vertu de la loi sur la réadaptation professionnelle et sociale et l'emploi des personnes handicapées, suivre une formation parascolaire financée par le Fonds public pour la réadaptation des personnes handicapées (PFRON) afin d'apprendre un métier, de se reconvertir ou d'accroître leur qualification. Ces dispositions sont également applicables pendant la période de préavis en cas de rupture du contrat de travail pour des raisons liées à l'employeur ou si l'intéressé n'est plus capable d'exercer l'emploi qu'il occupait par suite de l'apparition du handicap.

Les employeurs peuvent organiser eux-mêmes la formation de personnes handicapées. Les coûts engagés sont susceptibles de leur être partiellement remboursés par le PFRON dans des conditions fixées contractuellement et sous réserve de satisfaire à certaines exigences définies par la loi.

VII. Emploi

1. Principes

Un système de quotas a été mis en place le 1er juillet 1991, d'une part pour encourager l'emploi des personnes handica-

pées et d'autre part pour financer la réadaptation, notamment professionnelle, et soutenir financièrement le recrutement de personnes handicapées. Ce système est toujours en vigueur: il repose aujourd'hui sur la loi du 27 août 1997 sur la réadaptation professionnelle et sociale et l'emploi des personnes handicapées. Les cotisations des employeurs qui ne satisfont pas aux indicateurs d'emploi de personnes handicapées fixés par la loi sont versées au PFRON, qui en transfère la plus grande partie aux poviats pour leur permettre de s'acquitter des missions que leur confie la loi susmentionnée. En vertu de cette loi, au moins 65 % des ressources annuelles du PFRON sont consacrées à l'emploi et à la réadaptation professionnelle des personnes handicapées.

En janvier 2000, le gouvernement polonais a adopté une stratégie nationale pour le développement de l'emploi et la valorisation des ressources humaines dans la période 2000-2006, qui met l'accent sur la nécessité de renforcer les politiques d'égalité des chances en faveur des groupes les plus vulnérables, en particulier les personnes handicapées et les femmes, sur le marché du travail. Cette stratégie définit les grands axes d'action dans ce domaine.

2. Emploi dans le milieu ordinaire de travail

L'emploi des personnes handicapées sur le marché général du travail est soutenu principalement par une aide conditionnelle accordée par le PFRON sur demande de l'employeur. Cette aide peut comprendre:

- le remboursement partiel des dépenses engagées par l'employeur pour créer un nouvel emploi ou adapter un emploi existant pour une personne handicapée, et le remboursement périodique du salaire et des cotisations d'assurance sociale;
- le remboursement périodique partiel des salaires et des cotisations d'assurance sociale des personnes nouvellement recrutées atteintes d'une incapacité grave ou modérée (chefs d'entreprise employant au maximum 24 salariés).

En outre, les chefs d'entreprise employant moins de 25 salariés (en équivalent plein temps) bénéficient automatiquement d'un financement partiel des cotisations d'assurance sociale pour les salariés atteints d'une incapacité grave ou modérée. Cette aide est cofinancée par les ressources du PFRON et le budget de l'Etat.

3. Emploi protégé

En Pologne, le marché de l'emploi protégé comprend des établissements de travail protégé et des établissements d'activité professionnelle.

Les établissements de travail protégé constituent la forme d'emploi protégé la plus courante. Il s'agit d'entreprises de production, de commerce ou de service offrant des conditions de travail adaptées à des personnes qui, en raison de leur handicap, ne peuvent trouver un emploi sur le marché du travail normal. Ces entreprises fonctionnent comme des entités commerciales indépendantes, pleinement soumises à la concurrence; les personnes handicapées constituent en moyenne 58% de leurs effectifs.

La spécificité des établissements de travail protégé réside dans l'adaptation des postes de travail, des installations et des locaux aux besoins des salariés handicapés, ainsi que dans l'offre de soins médicaux et de réadaptation appropriés.

Les entreprises dotées du statut d'établissement de travail protégé (accordé sous réserve de certaines conditions fixées par la loi) peuvent bénéficier de l'aide conditionnelle (au recrutement des personnes handicapées qui leur sont adressées par l'agence pour l'emploi du powiat) selon les mêmes règles que celles applicables au marché général du travail (voir section VII. 2).

D'autres aides conditionnelles sont susceptibles d'être octroyées aux établissements de travail protégé, notamment:

- cofinancement des remboursements d'intérêts sur les crédits bancaires contractés par les employeurs,

- prêts à des fins d'investissement, de modernisation ou de restructuration,
- cofinancement ou remboursement de la rémunération des salariés handicapés souffrant de manière avérée d'une maladie psychiatrique, d'arriération mentale ou d'épilepsie,
- cofinancement en vue de maintenir des emplois existants.

Les établissements d'activité professionnelle constituent une autre forme d'emploi protégé. Ils peuvent être créés par des collectivités locales (gminas ou poviats), des fondations, des associations ou d'autres organisations sociales ayant pour activité légale la réadaptation professionnelle et sociale de personnes handicapées. Les établissements d'activité professionnelle sont des institutions autonomes sur le plan structurel et financier, employant plus de 70% de personnes atteintes d'une incapacité grave. Les coûts de création et de fonctionnement d'un établissement d'activité professionnelle peuvent être financés par le PFRON en vertu de la loi du 27 août 1997. Les personnes handicapées employées dans un établissement d'activité professionnelle peuvent recevoir une aide du fonds d'activité de cet établissement.

Les établissements de travail protégé et d'activité professionnelle bénéficient automatiquement de soutien sous la forme d'un financement partiel de leurs cotisations d'assurance sociale; cette aide est cofinancée par le PFRON et le budget de l'Etat.

4.-5. Travail à domicile et hors domicile

Les personnes qui ont des difficultés pour se rendre dans les locaux d'une entreprise peuvent travailler à domicile. Le principe du télétravail est de plus en plus populaire en Pologne, notamment chez les personnes handicapées. L'un des programmes ciblés financés par le PFRON vise à permettre aux personnes handicapées d'acquérir les compétences indispensables pour pratiquer cette forme de travail, et notamment d'obtenir le Passeport de compétences informatique européen, ainsi que d'acheter le matériel nécessaire pour travailler

à domicile, à distance des locaux de l'entreprise (de l'employeur).

Il appartient à la personne handicapée de choisir son lieu de travail et le type de son emploi. Les personnes handicapées inscrites auprès de l'agence pour l'emploi du poviât en tant que chômeurs ou demandeurs d'emploi peuvent faire usage des services de placement ou obtenir un prêt du PFRON pour entreprendre une activité économique ou agricole. Les personnes handicapées qui dirigent leur propre entreprise ou gèrent une exploitation agricole en tant que fermiers ou propriétaires peuvent recevoir une aide du PFRON sous la forme d'un cofinancement des remboursements d'intérêts sur les crédits bancaires pour poursuivre cette activité.

VIII. Intégration sociale et environnement

1. Principes

Aux termes de la loi de 1997 sur la réadaptation professionnelle et sociale et l'emploi des personnes handicapées, la réadaptation sociale a pour objectif de permettre à la personne handicapée de participer à la vie sociale. Les principaux moyens employés à cet effet sont les suivants:

- développement des ressources et des capacités personnelles permettant d'accomplir des fonctions sociales de manière indépendante et stimulation de l'activité sociale des personnes handicapées,
- élimination des obstacles à la communication et à l'accès à l'information, notamment les obstacles architecturaux, urbanistiques, techniques et ceux liés aux moyens de transport,
- modification des comportements sociaux dans un sens favorable à l'intégration des personnes handicapées.

Les principales formes de réadaptation sociale sont les suivantes: ateliers d'ergothérapie, séjours de réadaptation, groupes d'exercices physiques améliorant la coordination psychomotrice, groupes récréatifs, sportifs et autres groupes

d'activités sociales adaptées aux besoins des personnes handicapées. La réadaptation sociale des personnes handicapées est du ressort des collectivités locales, qui coopèrent à cette fin avec des ONG.

2. Accessibilité

La loi sur l'aménagement du territoire et la loi sur la construction, toutes deux adoptées le 7 juillet 1994 et entrées en vigueur le 1er janvier 1995, ont contribué à améliorer l'accessibilité aux bâtiments et aux lieux publics. Ces textes ont en effet introduit l'obligation de prendre en compte les besoins des personnes handicapées non seulement dans la mise en œuvre de nouveaux projets d'investissement, mais aussi lors de la modernisation d'immeubles et d'installations existants. Ces dispositions s'appliquent aux bâtiments à usage public et aux immeubles d'habitation collective.

Le respect des normes fixées par le décret d'application de la loi sur la construction, à savoir l'ordonnance du 14 décembre 1994 sur les conditions techniques auxquelles doivent satisfaire les bâtiments et sur leur situation, en vigueur depuis le 1^{er} avril 1995, garantit la pleine accessibilité aux bâtiments et aux installations.

D'autres textes imposent des conditions d'accessibilité par les personnes handicapées, par exemple pour les voies publiques et les équipements connexes ainsi que pour les installations sportives.

En vertu de la loi sur la réadaptation professionnelle et sociale et l'emploi des personnes handicapées, il est possible d'obtenir du PFRON un cofinancement des travaux entrepris pour éliminer les obstacles architecturaux dans les bâtiments publics existants.

3.-6. Transport; logement; aides techniques; communication

La loi sur la circulation routière du 20 juin 1997 prévoit des dispositions particulières concernant les véhicules transportant des personnes handicapées ainsi que pour les personnes handicapées empruntant elles-mêmes les voies de circula-

tion, y compris celles autorisées à stationner sur les places réservées aux handicapés.

Le droit des personnes handicapées à se déplacer librement et à utiliser les moyens de transport publics est énoncé dans la loi sur les transports du 15 novembre 1984, et plus particulièrement dans les dispositions qui font obligation aux prestataires de faciliter l'utilisation des moyens de transport, des dispositifs de contrôle, des arrêts et des quais aux personnes handicapées, y compris celles en fauteuil roulant.

Les personnes handicapées bénéficient (en vertu de la loi du 20 juin 1992 sur le droit à des tarifs réduits dans les transports en commun) de réductions sur le prix des billets de train et de bus, à l'exception des transports municipaux (pour lesquels les réductions de tarifs sont du ressort des collectivités locales).

Grâce à un programme ciblé financé par le PFRON, les personnes handicapées peuvent recevoir une aide pour:

- l'achat d'un fauteuil électrique, ou l'achat ou l'adaptation d'une voiture,
- l'achat d'équipements techniques indispensables.

Les personnes handicapées peuvent demander une aide financière au PFRON afin d'éliminer les obstacles architecturaux dans leur lieu de résidence.

Il est possible de bénéficier d'une réduction de l'impôt sur le revenu en compensation de dépenses engagées pour répondre à des besoins consécutifs à un handicap, à savoir:

- adapter un véhicule mécanique,
- adapter et équiper un appartement ou un immeuble résidentiel,
- acheter et réparer des équipements, dispositifs et outils techniques personnels indispensables à la réadaptation ou facilitant l'accomplissement des actes de la vie quotidienne,
- rémunérer un guide pour une personne aveugle ou à mobilité réduite,
- entretenir un chien d'aveugle,

- rémunérer un interprète en langue des signes.

En outre, des dispositions relatives aux communications et télécommunications ainsi qu'aux redevances d'utilisation des postes de radio et de télévision accordent certains droits aux personnes à mobilité réduite ainsi qu'aux personnes malentendantes ou malvoyantes.

6.-7. Sport; loisirs et activités culturelles

La loi du 8 janvier 1996 sur la culture physique établit le principe de l'égalité d'accès aux diverses formes de culture physique pour tous les citoyens, quels que soient leur âge, leur sexe, leur religion ou leurs convictions, leur race et, s'ils sont atteints d'un handicap, le type et le degré de celui-ci. De plus, la loi définit les règles de fonctionnement et les missions de diverses entités concernant le processus d'éducation physique, la participation aux activités sportives et aux loisirs actifs et la restauration de la mobilité.

Une grande importance est attachée aux éléments de la réadaptation des personnes handicapées qui contribuent à leur intégration sociale. Parmi ces éléments figurent les manifestations sportives et récréatives favorisant l'intégration (rencontres d'athlétisme, jeux olympiques scolaires, compétitions et autres manifestations sportives) qui sont presque exclusivement financées par des fonds publics. Les personnes handicapées pratiquent également des sports pour lesquels un tableau des records est tenu à jour et participent à des compétitions sportives, y compris au plus haut niveau, comme les championnats nationaux de Pologne, les championnats d'Europe, les championnats du monde et les Jeux paralympiques.

Les enfants et les jeunes handicapés participent à des camps de sports d'été et d'hiver qui éveillent leur intérêt pour le sport, leur donnent l'occasion de participer pleinement à la vie sociale et leur inculquent des habitudes et un mode de vie sains.

En vue d'encourager le sport chez les personnes handicapées, des matériels éducatifs, informatifs et promotionnels sur la

culture physique sont élaborés et publiés. Des formations, des conférences et des colloques sont organisés pour promouvoir la participation active des personnes handicapées aux activités sportives.

La loi du 25 octobre 1991 sur l'organisation et la mise en œuvre des activités culturelles prévoit différentes possibilités d'intervention de l'Etat dans ce domaine: soutien et encouragement au processus créatif, éducation culturelle, actions et initiatives culturelles, protection du patrimoine culturel.

En pratique, ces dispositions permettent à des institutions de promouvoir la culture et de propager l'activité culturelle en dispensant une éducation culturelle aux personnes handicapées, d'organiser des manifestations et des programmes artistiques à leur intention et avec leur participation, et d'encourager leur expression artistique. Des mesures sont également prises en vue d'accroître l'accès des personnes handicapées aux institutions culturelles et d'ouvrir plus largement l'enseignement artistique aux jeunes handicapés. Il convient de souligner l'importance du rôle joué par les ONG dans l'organisation d'activités sportives, récréatives et culturelles pour les personnes handicapées.

IX. Protection sociale, économique et juridique

1. Portée et principes

Les personnes handicapées en Pologne bénéficient d'une protection sociale, économique et juridique découlant des règles définies dans la Constitution de la République de Pologne, qui sont développées dans les dispositions des textes de loi et des textes juridiques réglementaires de rang inférieur.

Un handicap sert de base pour demander une aide des collectivités locales, conformément à la Loi du 29 novembre 1990 sur l'assistance sociale. Le type et la forme de cette aide dépendent de la situation individuelle de la personne handicapée.

2. Sécurité économique et sociale

Les personnes handicapées peuvent recevoir des prestations pécuniaires (temporaires, ciblées ou permanentes) des services d'aide sociale, ainsi que des prestations sociales accordées conformément aux dispositions d'autres lois, entre autres: les indemnités de chômage, les allocations familiales, les indemnités d'allaitement, les allocations pour enfant à charge, les indemnités de maladie, les indemnités de congé maternité ou les allocations de tutelle. Un critère de revenus s'applique dans la plupart des cas; toutefois, si cela se justifie, un soutien financier d'urgence peut être octroyé sous la forme d'allocations temporaires ou d'indemnités ciblées, même si le revenu personnel ou familial est supérieur au critère de revenu fixé par la loi.

Pour les familles ayant un enfant handicapé, une prestation permanente des services d'aide sociale est perçue pour la personne qui doit prendre soin de l'enfant et ne peut donc pas trouver un emploi.

Les prestations suivantes pour personnes handicapées sont obligatoires (si le critère de revenu et les autres conditions fixées dans la Loi sur l'assistance sociale sont remplis): pension sociale, prestation compensatoire permanente et prestation permanente. Les bénéficiaires de cette aide et les personnes qui sont à leur charge ont également droit à des soins de santé dans des établissements de santé publics, conformément aux règles fixées dans la réglementation relative à l'octroi d'une pension aux travailleurs et à leurs ayants droit.

Pour les personnes nécessitant les soins permanents d'une autre personne en raison de leur propre handicap, les services de soins sont fournis gratuitement ou à un coût réduit en fonction de la situation financière de la personne ou de la famille.

3. Protection juridique

La loi polonaise protège les personnes handicapées contre toute discrimination. Elles ont le droit de participer à tous les domaines de la vie sociale et bénéficient de tous les droits et

libertés des citoyens. Afin de protéger les droits des personnes qui ne sont pas entièrement capables d'exercer leurs droits légaux, un tuteur est nommé. Dans les situations où les personnes ne sont pas capables d'agir individuellement, par exemple en cas d'un dysfonctionnement physique rendant effectivement toute action impossible, elles désignent des représentants pour protéger leurs intérêts.

4. Services sociaux

L'aide octroyée sous la forme de services sociaux pour les personnes handicapées est fournie sur la base des dispositions de la Loi sur l'assistance sociale, avant tout sur le lieu de résidence (sous la forme de travail social, de logement, de repas, de vêtements, de services de soins, de placement dans un centre local de soutien ou dans un logement protégé) afin de maintenir la personne dans son environnement naturel le plus longtemps possible. Dans les cas spéciaux, l'assistance est fournie sous la forme de soins en institution 24h sur 24 afin d'assurer aux pensionnaires un niveau de vie standard; elle est octroyée dans des institutions proposant également des soins médicaux et de réadaptation.

Les services sociaux proposent également des conseils de spécialistes, notamment juridiques et psychologiques. L'assistance pour les questions administratives et autres questions vitales ou pour maintenir le contact avec le voisinage est également prévue. Cela peut inclure, entre autres, l'obtention et l'utilisation d'appareils de transfert ou de communication d'informations, ou l'adaptation des locaux d'habitation à des restrictions résultant d'un handicap. Cette assistance est fournie quelle que soit la situation financière du bénéficiaire.

Toute personne handicapée nécessitant l'assistance d'autrui pour ses activités quotidiennes peut bénéficier de services de soins couvrant l'aide permettant de répondre aux besoins vitaux quotidiens, à l'hygiène de base ou aux soins infirmiers prescrits par un médecin (prodigués par exemple par une

infirmière ou un kinésithérapeute). Des organismes sociaux ou privés peuvent être chargés de prodiguer ces soins.

Fin 2001, l'introduction d'une nouvelle réglementation a instauré la possibilité de créer des foyers d'aide familiale. Le placement de personnes dans des foyers sociaux est une solution à laquelle on a recours lorsque toutes les autres possibilités existantes en matière de services sociaux dans l'environnement naturel ont été épuisées.

Le secteur des ONG, incluant les associations, les fondations, les organisations religieuses, d'autres organisations sociales, les personnes physiques ou morales, soutient les activités d'aide sociale des services publics nationaux et locaux en proposant des formes très diverses d'assistance pour les différents groupes sociaux, dont les personnes handicapées. Le secteur des ONG gère également des foyers sociaux. Les unités chargées de l'assistance sociale sont tenues de coopérer avec les organisations non gouvernementales, auxquelles elles pourront déléguer des tâches d'assistance sociale et qu'elles pourront aider financièrement.

X. Formation du personnel concerné par le processus de réadaptation et l'intégration des personnes handicapées

1. Principes

En Pologne, l'éducation et la formation professionnelle du personnel impliqué dans la réadaptation et l'intégration sociale des personnes handicapées sont reconnues comme étant les conditions préalables nécessaires à une bonne exécution de ces tâches. Le personnel concerné se compose de cadres moyens et supérieurs.

La formation des cadres moyens se fait dans des établissements secondaires techniques ou des établissements post-secondaires, dont les lignes directrices pour les programmes d'éducation générale ou de formation professionnelle sont élaborées par le ministre de l'Education nationale; les cursus

professionnels sont établis en coopération avec le ministre compétent.

Les cadres supérieurs sont ceux qui sont diplômés de l'enseignement supérieur. Les cursus universitaires traitent de sujets qui permettront aux étudiants de se familiariser avec une méthodologie pour la réadaptation des personnes handicapées. En outre, afin d'obtenir certaines spécialisations, un programme complémentaire de troisième cycle est nécessaire.

La question des handicaps ainsi que la formation continue nécessaire pour répondre aux besoins des personnes handicapées sont traitées dans la plupart des domaines de la formation professionnelle à divers niveaux d'apprentissage, également au niveau des études supérieures, y compris les formations techniques.

2.-8. La formation du personnel de santé, du personnel de l'enseignement et de l'éducation, du personnel d'orientation et de formation professionnelles, du personnel d'intégration professionnelle, du personnel des services sociaux et d'accompagnement social et pédagogique, du personnel de sport, de loisirs et de vacances, des architectes, urbanistes et professionnels de la construction, de l'équipement et des transports aux problèmes du handicap

Les médecins se spécialisent dans la médecine rééducative lors d'études de troisième cycle. Les kinésithérapeutes suivent un programme d'études en cinq ans (maîtrise) ou en trois ans (licence). Les écoles de médecine du travail ont des départements de kinésithérapie, des départements d'ergothérapie ainsi que des départements de massage.

Les cadres moyens en matière d'aide sociale et les travailleurs sociaux sont formés à quatre professions (dont le personnel soignant pour les personnes handicapées) dans des établissements post-secondaires.

Dans les années 1998-2000, le processus de formation des conseillers d'orientation professionnelle pour les personnes handicapées a été financé par des ressources du PFRON. Cela

a permis la formation de conseillers professionnels – dirigeants de clubs pour l'emploi. Une vaste gamme de matériel nécessaire pour mener à bien l'orientation professionnelle des personnes handicapées a été achetée, notamment des équipements et des tests pour étudier l'aptitude d'un demandeur d'emploi handicapé. Un guide pour les conseillers professionnels concernant l'évaluation du potentiel d'emploi de diverses professions en fonction des différents types de handicaps a également été élaboré.

Conformément au Code du travail de 1974, il incombe à l'employeur de faciliter les tentatives d'un employé visant à améliorer ses qualifications professionnelles. Ainsi, l'employeur est responsable de l'organisation de la formation ou de l'envoi en formation du personnel déjà engagé dans des activités visant à porter assistance aux personnes handicapées. Souvent, une telle formation est organisée par les services qui supervisent le travail d'une institution donnée, par des organismes professionnels ou de formation professionnelle ou par des syndicats.

Il est intéressant de mentionner également la formation que les organisations non gouvernementales assistant les personnes handicapées proposent à leurs membres et aux bénévoles ainsi qu'aux familles de personnes handicapées.

XI. Information

La question des handicaps est présente quotidiennement dans les actions de tous les médias, tant au niveau régional que national. Certains programmes de la télévision publique sont diffusés avec une traduction en langue des signes. Les activités de publication des ONG travaillant sur les problèmes des personnes handicapées, souvent soutenues par le Fonds public pour la réadaptation des personnes handicapées, sont également la preuve d'un fort engagement.

Une grande importance est accordée à la diffusion de l'utilisation d'Internet comme moyen d'accroître l'accès des personnes handicapées à l'information; Internet peut être utilisé

non seulement dans l'enseignement scolaire, mais aussi comme un moyen permettant d'avoir accès à l'enseignement et à la formation à distance, ainsi qu'au télétravail. Cela a été mis en valeur dans le document intitulé: «e-Pologne – Le plan d'action en faveur du développement de la société de l'information en Pologne pour les années 2001-2006», approuvé par le Conseil des ministres en 2001.

XII. Statistiques et recherche

Des informations concernant le nombre de personnes handicapées peuvent être obtenues à partir du recensement national ainsi que des enquêtes par sondage menées par l'Office national de la statistique. Le dernier recensement national a eu lieu en 1998; le prochain est prévu en mai 2002. En avril 1996, l'Office national de la statistique, dans le cadre de l'enquête sur la santé menée sur un échantillon représentatif de la population polonaise, s'est intéressé à la question du handicap. Les résultats de cette enquête ont révélé qu'il y avait 4 372 millions de personnes de 15 ans et plus ayant un handicap reconnu en Pologne.

L'enquête sur la population active effectuée par cycle (trimestriellement) fournit des chiffres plus actuels sur le nombre de personnes de 15 ans et plus ayant un handicap reconnu. Cette enquête montre, pour le quatrième trimestre de 2001, qu'il y a 4 312 millions de personnes handicapées de 15 ans et plus, dont 731 000 sont économiquement actives (parmi elles, 619 000 personnes déclarent qu'elles ont un emploi). Il y a 2 823 millions de personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans; parmi elles, 647 000 personnes affirment être économiquement actives, c'est-à-dire qu'elles ont déclaré soit qu'elles avaient un emploi (538 000), soit qu'elles étaient au chômage.

Dans le cadre des statistiques polonaises relatives à l'éducation nationale, la question de l'éducation des personnes handicapées fait l'objet d'études systématiques. Une enquête annuelle est menée sur la participation des personnes handicapées au système éducatif (en fonction de la forme d'éducation ainsi que du type et du degré du handicap), de l'éducation

pré-scolaire au niveau universitaire. L'enquête porte également sur certains autres aspects de la situation des personnes handicapées poursuivant des études, par exemple celles ayant obtenu une bourse.

Le Comité de réadaptation et d'adaptation sociale (créé en 1988 comme faisant partie de l'Académie polonaise des sciences) coordonne les activités de recherche scientifique sur la réadaptation. Le Comité lance les recherches menées dans le cadre de trois commissions dans les disciplines scientifiques suivantes: médecine, psychologie, sociologie et bio-ingénierie. Le Comité co-organise également des réunions scientifiques servant de forums pour l'échange d'expériences et l'évaluation de la mise en pratique dans le domaine de la réadaptation.

I. Politique générale

«L'Etat s'engage à réaliser une politique nationale de prévention et de traitement, de réadaptation et d'intégration des personnes handicapées, à développer une pédagogie qui sensibilise la société aux devoirs de respect et de solidarité à leur égard, et à assumer la responsabilité de la réalisation effective de leurs droits sans préjudice des droits et des devoirs des parents ou des tuteurs. L'Etat prête assistance aux associations de personnes handicapées» – article 71 de la Constitution de la République portugaise.

Le Secrétariat national pour la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées est l'organe responsable d'organiser, de coordonner, de développer et de mettre en œuvre le système de réadaptation afin d'atteindre les objectifs du gouvernement dans le cadre d'une politique nationale axée sur l'adaptation et la réadaptation des personnes handicapées, dans les domaines de la prévention, de la réadaptation médicale et professionnelle, de l'éducation et de l'intégration sociale.

Pour atteindre ces objectifs, le secrétariat a été chargé des tâches et responsabilités suivantes:

- veiller à la mise en œuvre des actions complémentaires conçues par les organismes publics et privés afin de tirer le meilleur profit possible des ressources nationales;
- proposer des mesures législatives;
- sensibiliser le public, subventionner des activités, et lancer des campagnes d'information;

- collaborer avec les institutions de recherche et encourager la recherche scientifique et technologique;
- encourager les activités de formation dans le cadre de la réadaptation;
- coopérer avec les organismes concernés au niveau des collectivités ainsi qu'à l'échelon européen et international;
- mener des études;
- encourager le dialogue social et la coopération avec les ONG;
- assurer la mise en place de systèmes d'information décentralisés.

En application des dispositions de la section 1 de l'article susmentionné de la Constitution, il a été créé, par le décret-loi n° 346/77, le Secrétariat national à la réadaptation; cet organisme a été remplacé, en vertu du décret-loi n° 35/96 du 2 mai, par le Secrétariat national pour la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées (décret-loi ayant valeur de loi n° 56/97, du 31 décembre) et par le Conseil national pour la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées (décret-loi n° 225/97 du 27 août).

En application des principes directeurs de la Constitution, la loi n° 9/89 du 2 mai, ou loi-cadre sur la réadaptation, vise, dans son article 1^{er}, «à promouvoir et à garantir l'exercice des droits que la Constitution de la République portugaise établit en ce qui concerne la prévention et le traitement des handicaps, ainsi que la réadaptation des personnes handicapées et l'égalité des chances pour elles». Cette loi définit les orientations de la politique de réadaptation et impose à l'Etat d'entreprendre au premier chef la prévention des handicaps, ainsi que de veiller à la mise en œuvre de ces orientations en collaboration avec les familles et les organisations non gouvernementales.

II. Prévention et éducation à la santé

La Loi n° 4/84 du 5 avril (avec les modifications introduites par les lois n° 17/95 du 9 juin, 102/97 du 13 septembre, 18/98 du

28 avril, 142/99 du 31 août et 7/2000 du 4 mai – lequel a republié et rémunéré le diplôme intégralement) réglementée par les décrets-lois n° 194/96 du 16 octobre et 230/2000 sur «la protection de la maternité et de la paternité», assure à toute femme...l'accouchement.

Cette loi stipule encore que des certificats de santé doivent être systématiquement établis pour les femmes enceintes et les nouveau-nés.

Il est prévu, par ailleurs, que la pratique des visites à domicile au cours de la grossesse, lors de l'accouchement, et pendant les quatre-vingt-dix jours suivant la naissance, devra être promue et développée.

Pendant la première année de sa vie, l'enfant devra être soumis gratuitement à neuf examens médicaux échelonnés selon la prescription médicale.

Il existe un programme national de vaccinations, créé par le décret-loi n° 46628/65, du 5 novembre, et complété par l'arrêté 238/84, du 14 avril, par lequel on essaie de prévenir l'apparition des maladies infectieuses ou contagieuses, telles que la tuberculose, le tétanos, la variole, la diphtérie, la coqueluche, la poliomyélite et la rubéole. Par le décret n° 148/87 du 4 mars, la prévention des oreillons vient d'être ajoutée à ce programme.

Le décret-loi n° 107/86 du 21 mai, du ministère de l'Education et de la Culture, a modifié les dispositions régissant l'action des services scolaires de santé et de formation (au nombre de trois, à Lisbonne, Porto et Coimbra uniquement), services qui relèvent de l'Institut d'appui socio-éducatif.

L'article 142 du Code pénal prévoit l'exclusion d'un acte illicite dans certains cas d'interruption volontaire de grossesse, et dispose notamment:

«Lorsqu'il y a des motifs forts et sûrs de prévoir que l'enfant en gestation risque d'être atteint d'une maladie ou d'une malformation congénitale grave et incurable, l'interruption aura lieu au cours des vingt-quatre premières semaines de grossesse, ces motifs ayant été établis au moyen d'un examen

échographique ou de tout autre moyen approprié, conformément aux règles de la profession. Exceptions: dans le cas d'un fœtus non viable, l'interruption pourra avoir lieu à tout moment.»

La Direction générale des conditions de travail et l'Institut d'amélioration et d'inspection des conditions de travail relèvent du ministère du Travail et de la Solidarité. L'institut sus-nommé est l'organe gouvernemental responsable au premier chef de la prévention des risques professionnels, de la protection de la santé des travailleurs, et de l'amélioration des conditions de travail.

Des normes existent pour la prévention des risques de santé dans les différents secteurs d'activité, et pour la prévention des accidents de la route.

Traitement – réadaptation médicale

Le Service national de la santé, créé par la loi n° 56/79 du 15 septembre, assure différentes prestations, notamment en matière de diagnostic complémentaire et de thérapie, y compris la réadaptation dans le cadre des soins de santé primaires et différenciés. Ces derniers incluent l'hospitalisation, les actes ambulatoires spécialisés, et la réadaptation.

Le réseau de soins primaires, doté d'une direction générale en vertu du décret-loi n° 74 – C/84, se compose de centres communautaires de la santé, dont l'objectif est de promouvoir la santé, prévenir la maladie et assurer les soins médicaux essentiels. Les soins différenciés sont effectués dans des unités hospitalières centrales et régionales.

Le seul hôpital central spécialisé en physiothérapie est le Centre de médecine physique et de réadaptation d'Alcoitao, créé par un arrêté ministériel en août 1964.

Les fonctions attribuées à ce centre sont, entre autres: «la prestation des services de médecine physique et de réadaptation à l'attention des personnes handicapées physiques».

Outre ces centres, il existe des services de médecine physique et de réadaptation dans les grands hôpitaux (centraux et départementaux).

La réparation des préjudices causés par les accidents du travail aux travailleurs non-fonctionnaires de l'Etat est à la charge des compagnies d'assurance, qui sont orientées et coordonnées par l'Institut national d'assurance, lui-même rattaché au ministère des Finances; en revanche, la prise en charge des maladies professionnelles revient à la Caisse nationale d'assurance pour les maladies professionnelles, qui relève du secrétariat d'Etat à la Sécurité sociale auprès du ministère du Travail.

Le droit à la réparation comprend des prestations en nature et en argent. Les prestations en nature sont des traitements médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou hospitaliers, ou tout autre traitement nécessaire et utile au rétablissement de la santé et de la capacité de travail ou de gain de la victime, ainsi qu'à sa récupération pour la vie active.

Les normes observées en cas d'accident du travail subi par les fonctionnaires de l'Etat, souscripteurs de la «Caixa Geral de Aposentações» (Caisse nationale de retraite), se trouvent principalement stipulées dans les décrets-lois n° 48510 du 31 juillet 1968, 74/70 du 2 février, 498/72 du 9 décembre et 503/99 du 20 novembre.

La réparation consiste essentiellement à fournir un traitement approprié, des médicaments, et tout moyen ou équipement thérapeutique indispensable à ce traitement ainsi que le transport, selon la gravité de la lésion.

Evaluation des aptitudes

Le décret-loi n° 247/85 du 12 juin 1985, qui approuve les statuts de l'Institut de l'emploi et de la formation professionnelle créé par le décret-loi n° 519/A2/79 du 29 décembre 1979 (ministère du Travail), prévoit entre autre la création de centres de réadaptation professionnelle. Ces centres sont chargés, dans leurs domaines respectifs, de fournir aux per-

sonnes handicapées des services appropriés d'évaluation, d'adaptation et de rééducation.

Ils sont tout particulièrement responsables de «l'exécution des activités d'évaluation technique globale des capacités des personnes handicapées dans des conditions de travail réelles, ainsi que des activités d'information et d'orientation professionnelle en faveur de telles personnes».

III. Dépistage et diagnostic

IV. Traitement et aides thérapeutiques

V. Education

Le droit à l'éducation universelle, obligatoire et gratuite, est assuré par la Constitution de la République portugaise, qui consacre également le droit à l'éducation spéciale et la nécessité de protéger et valoriser le langage gestuel portugais, en tant qu'expression culturelle et moyen d'accéder à l'éducation et à l'égalité des chances (paragraphe g et h de l'article n° 74).

1. L'intégration en milieu scolaire ordinaire

L'intégration d'enfants et de jeunes handicapés dans les structures ordinaires d'enseignement s'est rapidement répandue dans tout le pays, notamment en ce qui concerne les élèves handicapés physiques et sensoriels. Le système d'enseignement s'appliquant aux élèves des écoles primaires et secondaires est actuellement défini par le décret-loi 319/91 du 23 août.

L'arrêté n° 59/79 du 8 août garantit la mise à disposition des ressources humaines et la création des structures nécessaires à la réalisation d'un appui pédagogique individualisé aux élèves handicapés intégrés dans les enseignements primaire et secondaire ordinaires, notamment par des cours supplémentaires dans les matières scolaires où ceux-ci rencontrent des difficultés. L'élaboration de matériaux pédagogiques ainsi que l'adaptation de différents instruments didactiques néces-

saies aux besoins spécifiques de ces élèves sont assurées par le Centre de ressources pour l'enseignement intégré (ministère de l'Education).

La loi d'orientation du système éducatif (loi n° 46/86 du 14 octobre) a établi une durée de neuf ans pour la scolarité obligatoire, qui concerne donc tous les enfants entre 6 et 15 ans. Cette loi a définitivement intégré l'éducation spéciale dans le système éducatif général. Le ministère de l'Education est responsable de la définition des orientations générales dans le domaine de l'éducation spéciale, notamment dans ses aspects pédagogiques et techniques ainsi qu'au niveau de sa mise en œuvre.

La loi d'orientation stipule que l'éducation spéciale s'organise de préférence selon des modèles diversifiés d'intégration dans les établissements ordinaires d'enseignement, en tenant compte des besoins éducatifs spéciaux des élèves et avec l'appui d'éducateurs et d'enseignants spécialisés, et vise les objectifs suivants:

- le développement des potentialités physiques et intellectuelles des enfants handicapés;
- l'aide dans l'acquisition de la stabilité émotionnelle;
- le développement des possibilités de communication;
- la réduction des limitations et autres incidences négatives du handicap;
- l'appui à l'intégration familiale, scolaire et sociale;
- le développement de l'indépendance, autant que possible, à tous les niveaux;
- la préparation en vue d'une formation professionnelle appropriée et de l'intégration à la vie active.

L'Arrêté-conjoint n° 105/97 du 1^{er} juin a établi les appuis pédagogiques à être dispensés par les enseignants spécialisés ayant pour base des propositions justificatives, relativement à l'éducation pré-scolaire, au 1^{er}/2^e et 3^e cycles de l'enseignement de base et à l'enseignement secondaire en accord avec l'orientation de l'équipe de coordination dont le responsable est désigné par le Directeur Régional de l'Education. Le Chef de l'Equipe est chargé de promouvoir le fonctionnement de

L'Equipe selon les orientations reçues. L'équipe de coordination intervient au niveau de la région municipale. L'équipe est chargée de dispenser toute collaboration et appui aux organes de gestion et de coordination pédagogique des écoles, de gérer pédagogiquement les ressources spécialisées affectées aux écoles sous son intervention et de, en collaboration avec l'école, intervenir près des communautés, institutions ou services.

Le Décret-loi n° 6/2001 du 18 janvier a établi les principes d'orientation sur l'organisation et gestion curriculaire de l'enseignement de base et aussi sur l'évaluation des apprentissages et du processus de développement du curriculum national. Il établit aussi qu'aux élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux à caractère permanent sera dispensée la modalité d'enseignement spécial dans des conditions à être réglementées.

Le Décret-loi n° 7/2001 du 18 janvier, concernant les cours généraux et technologiques de l'enseignement secondaire, établit des orientations similaires.

L'Arrêté – normatif n° 21/2002 du 10 avril a approuvé le Règlement des Examens de l'Enseignement Secondaire (annexe à l'Arrêté). Dans le Chapitre VI de ce Règlement on définit les épreuves pour les candidats ayant des besoins éducatifs spéciaux, lesquelles dépendent de l'autorisation du Jury National des Examens.

2. L'éducation dans des écoles spéciales

En ce qui concerne les enfants et les jeunes handicapés mentaux, bien qu'un certain nombre d'expériences pédagogiques pour l'intégration scolaire de ces élèves aient été mises en place pendant les dernières années, leur éducation est assurée dans des écoles spéciales créées, dans la majorité des cas, sur l'initiative de coopératives et d'associations de parents.

Généralement, ces établissements d'éducation spéciale à caractère privé et sans but lucratif dépendent soit de la sécurité sociale, soit du ministère de l'Education, ce qui rend le système un peu complexe.

Le décret-loi n° 133-B/97 du 30 mai 1997 garantit l'octroi d'une allocation d'éducation spéciale aux parents des enfants handicapés scolarisés dans ces établissements privés, en vue de compenser les frais mensuels entraînés par un tel enseignement.

La responsabilité principale de l'exécution de la politique d'orientation scolaire et professionnelle appartient à l'Institut pour l'orientation professionnelle (IOP), qui dépend de la Direction générale de l'enseignement supérieur du ministère de l'Éducation.

La Direction générale de l'enseignement primaire et secondaire a également des responsabilités dans ce domaine, étant donné qu'elle est chargée de «promouvoir des mesures indispensables à une orientation scolaire et professionnelle efficace des élèves». Les services d'éducation spéciale coordonnent, à travers leurs équipes d'enseignement spécial, l'orientation scolaire et professionnelle des enfants et des jeunes handicapés.

La responsabilité de la formation des conseillers d'orientation incombe à l'institut. Cette formation s'adresse aux «professeurs spécialisés des enseignements primaires et secondaires» (possédant un diplôme d'études supérieures), et s'étale sur deux années suivies d'une année de stage. Conformément au décret-loi n° 3/87 du 3 janvier (réorganisation des services du ministère de l'Éducation), il est prévu de restructurer les activités d'orientation scolaire et professionnelle.

Le régime juridique relatif à la formation initiale et continue des enseignants des écoles maternelles, primaires et secondaires a été défini par le décret-loi n° 334/89 du 11 octobre.

Le décret-loi n° 95/97 du 23 avril fixe le cadre des cours de formation spécialisés pour les éducateurs et les enseignants des niveaux primaires et secondaires, ainsi que les principes directeurs à appliquer aux structures de formation et à l'organisation des programmes.

L'éducation spéciale est l'une des spécialisations ainsi proposées. Cette qualification doit permettre l'exercice d'activités de soutien et d'accompagnement, et l'intégration socio-éducative des personnes ayant des besoins particuliers en matière d'éducation.

Par l'arrêté ministériel n° 118/ME/84 du 12 juillet, des unités d'orientation scolaire et professionnelle ont été créées dans les facultés de psychologie et de sciences de l'éducation (Lisbonne, Porto, Coimbra) afin d'orienter les élèves qui quittent l'école (la 9^e année de scolarité marque la fin de l'enseignement obligatoire) vers les différents cours technicoprofessionnels.

3. Enseignement supérieur

Le Décret-loi n° 189/92 du 3 septembre prévoit la création d'un contingent pour des élèves ayant un handicap qui souhaitent rentrer à l'enseignement supérieur, dont les demandes sont évaluées par une Commission nommée à cette fin par le Ministère de l'Éducation.

Les étudiants de l'enseignement supérieur ont accès à un régime de crédit avec bonification ayant pour but faciliter leur autonomie financière. Ces étudiants bénéficient d'un traitement plus favorable en ce qui concerne le délai de l'emprunt et le taux de bonification (Décret-loi n° 512/99 du 24 novembre).

VI. Orientation et formation professionnelles

Les textes législatifs suivants comprennent des dispositions générales relatives à la formation et à la réadaptation des personnes handicapées:

Décret-loi n° 247/85 du 12 juillet 1985

Création de l'Institut de l'emploi et de la formation professionnelle qui, en vertu de l'article 4, paragraphe c, est chargé de promouvoir l'information, l'orientation en matière de formation, la réadaptation professionnelle et le placement des

travailleurs, en s'occupant particulièrement des jeunes et des autres groupes sociaux les plus défavorisés.

Arrêté n° 388 du 17 décembre 1979

Cet arrêté établit l'aide technique et financière qui doit être fournie aux institutions privées de solidarité sociale ainsi que la possibilité d'accords de collaboration avec les organismes publics dans le cadre de programmes d'initiation au travail pour jeunes handicapés.

Décret-loi n° 274/89 du 5 août 1989

Il définit et régit l'assistance technique et financière que l'Institut de l'emploi et de la formation professionnelle apporte à la formation professionnelle en collaboration avec d'autres organismes. Il envisage la conclusion d'accords et de protocoles avec des institutions publiques, privées et coopératives en vue d'activités de formation destinées à insérer les personnes handicapées dans le marché du travail.

Loi n° 100/97 du 13 septembre et décret-loi n° 503/99 du 20 novembre

Ces textes stipulent que les travailleurs atteints de lésions ou de maladies réduisant leur capacité de travail ou de gain à la suite d'accidents du travail, sont autorisés, quand les circonstances le justifient et le permettent, à utiliser des services d'adaptation ou de réadaptation professionnelle et de placement.

Il faut également mentionner ici la formation spéciale, destinée entre autres aux personnes handicapées, instaurée par l'ordonnance n° 140/93 du 6 juillet dans le but de faciliter l'accès des bénéficiaires à la qualification professionnelle, de contribuer à leur intégration socio-économique, de favoriser la pratique de la formation, de stimuler le développement de l'initiative et de la solidarité, et d'encourager les bénéficiaires à participer à la vie économique et sociale.

L'évaluation du taux d'incapacité des personnes handicapées est effectuée conformément aux termes du décret-loi

n° 202/96 du 23 octobre, modifié par le décret-loi n° 174/97 du 19 juillet. Elle s'appuie sur la liste nationale des handicaps adoptée par le décret-loi n° 341/93 du 30 septembre pour les situations datant d'après le 31 décembre 1993, et sur celle du décret-loi n° 43189 du 23 septembre 1960 pour les situations antérieures.

Les normes à observer en cas d'accident du travail subi par les fonctionnaires de l'Etat, souscripteurs à la Caisse nationale de retraite, sont clairement stipulées dans les décrets-lois n° 48510 du 31 juillet 1968 et n° 503/99 du 20 novembre.

La réparation consiste, entre autre, à promouvoir la réadaptation professionnelle de la victime et à lui fournir les appareils de prothèse et d'orthopédie dont elle a besoin.

Services de placement et ressources complémentaires

L'Institut de l'emploi et de la formation professionnelle, en tant qu'organisme étatique chargé d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et mesures générales et spécifiques en matière d'emploi, est aussi responsable de l'appui technique et financier fourni aux systèmes d'insertion professionnelle des personnes handicapées. En d'autres termes, l'institut conçoit, prépare et contrôle les méthodes et techniques de placement, tout en étudiant et en proposant des mesures et activités qui conviennent à certaines catégories de candidats à l'emploi.

L'activité consistant à placer directement les personnes handicapées incombe aux centres pour l'emploi de l'institut, qui assurent une couverture satisfaisante du pays (il en existe cinquante-huit au total).

Les services fournis par les centres pour l'emploi sont axés sur l'insertion; les centres prennent en charge l'ensemble des personnes qui font appel à eux pour trouver un emploi, et recourent pour cela au personnel spécialisé nécessaire (conseillers en orientation professionnelle, médecins du travail et agents de placement). Dans certains cas, ils emploient du personnel spécialisé dans la prise en charge des candidats handicapés.

Face au manque général de perspectives d'emploi pour leurs candidats, et compte tenu de leur bonne connaissance de la collectivité locale où elles opèrent, ainsi que de leurs bonnes relations avec les acteurs locaux, les institutions à but non lucratif qui gèrent des programmes de réadaptation et de formation professionnelles ont commencé à nouer des contacts directs avec les entreprises locales en recensant dans ces dernières les emplois disponibles qui conviennent aux jeunes candidats handicapés; ces efforts, accomplis en collaboration avec les centres pour l'emploi, s'avèrent le plus souvent fructueux.

VII. Emploi

Bien que toute récente, la politique nationale en matière d'emploi des personnes handicapées reflète, dans l'ensemble des mesures mises en œuvre, la volonté de l'Etat de fournir les moyens et les structures adéquates pour l'intégration professionnelle et sociale des personnes handicapées, quelles que soient la gravité et l'importance de leur handicap.

Les stratégies adoptées mettent l'accent sur une claire répartition des responsabilités entre les services ministériels concernés, sur l'adoption de dispositions visant à favoriser et stimuler l'emploi, et sur la clarté des différents programmes d'intégration et d'assistance.

On commencera par décrire les mesures mises en œuvre en faveur de l'emploi en milieu ordinaire, et de l'emploi protégé; puis on étudiera les services compétents en la matière et leur capacité d'intervention.

1. Emploi en milieu ordinaire

i. Aides à l'installation à son propre compte (décret-loi n° 247/89 du 5 août 1989)

Ces aides sont destinées à couvrir les frais strictement nécessaires à l'installation de la personne handicapée qui veut exercer à son compte une activité rentable et utile, notamment

pour l'acquisition d'équipement, l'adaptation d'un local de travail ou l'achat d'un fonds de commerce.

ii. Indemnité forfaitaire aux entreprises (idem)

Il s'agit de subventions octroyées aux entreprises et autres employeurs qui embauchent des personnes handicapées dans le cadre de programmes de réadaptation professionnelle.

Ces subventions sont accordées pendant un délai maximal d'un an et sont calculées en fonction de la réduction effective du rendement de travail de la personne handicapée et du salaire de base attribué à un employé non handicapé de même catégorie professionnelle.

iii. Subventions pour adaptation des postes de travail et élimination des barrières architecturales (idem)

Il s'agit de subventions à fonds perdus accordées aux entreprises et autres employeurs qui en ont besoin afin d'adapter leurs équipements ou leurs installations aux difficultés fonctionnelles des personnes handicapées qu'elles se proposent d'embaucher. Aucune de ces subventions ne peut être plus de douze fois supérieure au montant du salaire mensuel minimal, à son plafond absolu.

iv. Subventions pour assistance personnalisée

Cette subvention est accordée aux entreprises et autres employeurs qui embauchent des personnes handicapées, pour couvrir les coûts occasionnés par l'assistance personnalisée dont celles-ci ont besoin.

Elle est versée pour une période de trois mois pouvant être prolongée jusqu'à six mois au maximum, et son évaluation se fait en fonction des dépenses consenties par l'employeur pour l'assistance personnalisée des salariés handicapés. Son montant mensuel ne peut dépasser le double du salaire minimal mensuel à son plafond absolu.

*v. Réduction des charges sociales incombant aux employeurs
(Décret-loi n° 299/86 du 19 septembre 1986)*

Les employeurs qui embauchent, pour une durée indéterminée, des travailleurs handicapés, possédant une capacité de travail inférieure à 80% de la capacité normale requise pour un travailleur non-handicapé occupant le même poste de travail, bénéficient d'une réduction des charges sociales dues à la sécurité sociale au titre de ces travailleurs.

2. Emploi protégé

Le régime de l'emploi protégé a été formellement défini en 1983 par le décret-loi n° 40/83 du 25 janvier 1983, réglementé ultérieurement par le décret d'application n° 37/85 du 24 juin 1985.

On entend par emploi protégé toute activité utile et rémunérée qui, intégrée dans le système économique national et bénéficiant de mesures spécifiques prises par l'Etat, vise à fournir un travail valorisant à la personne handicapée et à lui permettre de passer, dès que possible, à un emploi non protégé.

L'emploi protégé est mis à la disposition des personnes handicapées qui, en raison de leur handicap, ne peuvent être intégrées dans un milieu normal de travail et à condition que leur capacité de travail soit égale ou supérieure à un tiers de la capacité normale exigée d'un travailleur non-handicapé occupant le même poste de travail.

Le travail en régime d'emploi protégé pourra être réalisé:

- dans des ateliers protégés;
- dans un milieu ordinaire de travail («enclaves»);
- à domicile.

Il revient à l'Etat, par l'intermédiaire de l'Institut de l'emploi et de la formation professionnelle, de promouvoir la création des structures nécessaires au développement de l'emploi protégé et, à cette fin, d'assurer l'octroi des aides financières et techniques nécessaires au fonctionnement des ateliers existants et à la construction de nouveaux ateliers.

3. Quotas d'emploi dans l'Administration Publique

Le système de quotas d'emploi pour les personnes handicapées dans l'Administration Publique a été approuvé par le Décret-loi n° 29/2001 du 3 février. Il permet que dans les concours externes d'entrée dans l'Administration Publique (services et organes de l'administration centrale et locale) aussi bien que dans les instituts publics ayant un caractère de services personnalisés de l'Etat ou de Fonds publics, les personnes ayant un handicap (moteur, visuel, auditif, mental ou paralysie cérébrale) avec un taux d'incapacité égal ou supérieur à 60% et qui puissent exercer, sans limitations fonctionnelles, l'activité à laquelle posent leur candidature ou bien qu'ayant des limitations fonctionnelles les surmontent moyennant l'adéquation ou l'adaptation du local de travail et/ou une aide technique ont droit à:

- préférence, face à une égale classification, laquelle prévaudrait sur toute autre préférence légale (dans le cas de concours pour 1 ou 2 postes vacants);
- garantie de réserve d'un poste (dans le cas de concours pour 3 à 10 postes vacants);
- un quota de 5% sur le total des postes mis à concours (dans le cas de concours pour plus de 10 postes vacants)

Les services et organes doivent, ainsi, mentionner le nombre de postes à remplir par les personnes ayant un handicap, dans les avis d'ouverture de concours externes d'entrée après le 3 mai 2001.

Le même régime est aussi valable dans les procès de sélection du personnel visant la célébration de contrats administratifs de nomination et contrats de travail à terme fixe.

Les exceptions à l'application de ce diplôme concernent les concours d'entrée pour les carrières de fonctions policières, des forces et services de sécurité et du Corps des Gardiens de Prison.

La capacité du candidat ayant un handicap est évalué par le jury du concours en accord avec le contenu fonctionnel du poste de travail auquel il présente sa candidature.

VIII. Intégration sociale

1. Aides techniques

Le décret-loi n° 383/84 du 4 décembre prévoit la possibilité d'importer en franchise, sous certaines conditions, les articles conçus pour la santé, l'éducation, l'emploi et la promotion sociale des personnes handicapées.

Le Décret-loi n° 103-A/90 du 22 mars accorde aux civils et militaires atteints d'un handicap moteur d'âge supérieure à 18 ans et avec une incapacité égale ou supérieure à 60 %, personnes multihandicapées indépendamment de leur âge avec une incapacité égale ou supérieure à 90 % et personnes déficientes visuelles avec une incapacité égale ou supérieure à 95 % l'exemption des droits douaniers, taxes, impôts sur le vente de véhicules, surtaxes et frais généraux pour l'importation de véhicules légers pour passagers.

Une telle exemption ne vaut que pour un seul véhicule et ne peut être renouvelée qu'après cinq ans.

Le véhicule peut être conduit par le propriétaire ou, en cas d'incapacité physique, par son conjoint. Le véhicule d'une personne présentant plusieurs handicaps ou à mobilité réduite, avec un taux d'incapacité égal ou supérieur à 90 %, peut également être conduit par la personne qui lui fournit des soins constants, à condition qu'elle soit accompagnée du bénéficiaire ou qu'elle ne s'éloigne pas de plus de 30 km de son domicile.

Les véhicules importés en application du décret-loi n° 103-A/90 du 22 mars sont exemptés de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA).

Les personnes handicapées bénéficient du taux de TVA réduit (5 %) pour les articles figurant aux sections 2.5 et 2.6 de la liste n° 1 annexée au Code de la TVA.

Pour les fonctionnaires de l'administration publique, le décret-loi n° 118/83 du 25 février établit les conditions d'attribution des aides techniques, et les montants sont mis à jour

périodiquement. Il faut souligner que, dans certains cas, les chaises roulantes et les tricycles peuvent être obtenus gratuitement.

2. Transport

Les personnes à mobilité réduite peuvent bénéficier de facilités pour garer leur véhicule. La Direction générale des transports délivre à cet effet une carte d'identification aux ayants droit conformément à l'ordonnance n° 878/81 du 1^{er} octobre.

L'ordonnance n° 849/94 du 22 septembre instaure le port obligatoire de la ceinture de sécurité dans les voitures, pour le conducteur et tous les passagers. Il est toutefois possible de déroger à cette obligation pour raison de santé. Il faut pour cela présenter un certificat médical délivré par les services de la santé de son lieu de résidence. Ces dispositions ont été adoptées par la Décision n° 43/94 du ministre de la Santé.

Il faut également mentionner ici le récent accord appelé « pour deux » conclu entre le conseil de direction de la Société des chemins de fer et le Secrétaire national pour la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées. Aux termes de cet accord, une personne handicapée présentant un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80%, et tributaire d'un accompagnement, peut voyager avec son accompagnateur au tarif d'un billet pour deux personnes.

3. Logement

Les personnes handicapées présentant un taux d'incapacité égal ou supérieur à 60% bénéficient des mêmes conditions d'accès à des crédits bancaires que les employés des institutions financières du secteur public. Cette mesure a pour but de leur permettre l'achat ou la construction de leur logement (décret-loi n° 230/80 du 16 juillet).

En ce qui concerne les locations, l'article 87 n° 4 du Plan urbain de logement, adopté par le décret-loi n° 321-B/90 du 15 octobre, stipule que, dans les cas où une location est transmise à un descendant, le système de location conditionnel ne peut être appliqué si ce dernier présente un taux d'incapacité

supérieur à 66%, c'est-à-dire que les descendants payent le même type de loyer et le même montant que leurs ascendants.

Le décret-loi n° 68/86 du 27 mars accorde une allocation de loyer aux personnes présentant un taux d'incapacité égal ou supérieur à 60%.

4. Accessibilité

Le décret-loi n° 123/97 du 22 mai a marqué une étape importante en matière d'accessibilité, avec l'entrée en vigueur des dispositions techniques visant à améliorer l'accessibilité, pour les personnes à mobilité réduite, des immeubles à accès public, des équipements collectifs et des voies publiques.

Outre la législation susmentionnée, il faut évoquer l'octroi, par l'Institut de l'emploi et de la formation professionnelle, de subventions aux entreprises pour qu'elles éliminent les barrières structurelles. Ces dispositions sont contenues dans le paragraphe c de l'article 25 du décret-loi n° 257/89 du 5 août (article 4, paragraphe c).

L'Etat veille à ce que, progressivement, et dans le cadre des chaînes de télévision publiques, ses émissions puissent être suivies par les malentendants et autres personnes souffrant de difficultés auditives (article 5, loi n° 31-A/98 du 14 juillet), avec les altérations de la loi n° 8/2002 de 11 février.

La Résolution du Conseil de Ministres n° 96/99 du 26 août a créé l'Initiative National pour les Citoyens avec des Besoins Spéciaux dans la Société d'Information, ayant pour but que ces citoyens puissent bénéficier pleinement des avantages offertes par les nouvelles technologies d'information et de communication facteur d'intégration sociale et d'amélioration de leur qualité de vie.

La Résolution du Conseil de Ministres n° 97/99 du 26 août assure la pleine accessibilité de l'information disponible dans l'Internet à tous le citoyens avec des besoins spéciaux.

La Résolution du Conseil de Ministres n° 138/2001 du 30 août détermine la création d'une fenêtre dans le «World Wide

Web» rendant possible l'accès à l'information actualisée sur le Gouvernement (www.portugal.gov.pt) gérée et alimentée par les cabinets ministériels avec une attention spéciale à l'accessibilité des personnes avec des besoins spéciaux.

Dans ce domaine il faut souligner le travail développée par le Ministère de la Science et de l'Enseignement Supérieur et de la Portugal Telecom.

En ce qui concerne l'accès des personnes sourdes au système de justice il a été célébré un Protocole entre la Fédération Portugaise des Sourds et le Ministère de la Justice, permettant la présence d'un interprète de la langue portugaise des signes en tout acte judiciaire participé par toute personne sourde.

Il a été célébré un Protocole entre l'Association des Interprètes de la Langue Portugaise des Signes et la Mairie de Lisbonne et entre cette Association et le SNRIPD visant à faciliter l'accès des personnes sourdes à l'information transmise pendant des réunions, conférences, séminaires et workshops.

Par le Décret-loi n° 118/99 du 14 avril, il a été établi le droit d'accès des personnes aveugles accompagnées de leurs chiens-guides aux locaux, transports et établissements d'accès public.

Le décret-réglementaire n° 10/2001 du 7 juin a approuvé le Règlement des Conditions Techniques et de Sécurité dans les Stades à être construits pour le championnat EURO 2004. Des mesures d'accessibilité aux personnes handicapées ont été introduites dans ce Règlement.

IX. Protection sociale, économique et juridique

1. Sécurité sociale

Le décret-loi n° 160/80 du 27 mai (modifié par le décret-loi n° 133-C/97 du 30 mai) et le décret-loi n° 133-B/97 du 30 mai ont instauré un système de protection sociale de base. En ce qui concerne les personnes handicapées, qui sont couvertes soit par le régime contributif, soit par le régime non contributif,

il faut mentionner l'octroi d'allocations familiales pour les enfants et les jeunes jusqu'à 24 ans, les allocations mensuelles versées à vie aux personnes handicapées de plus de 24 ans, les allocations d'éducation spéciale, versées aux parents dont l'enfant handicapé est scolarisé dans un établissement spécialisé (allocations déjà mentionnées sous le point «Education»), et les allocations supplémentaires pour personnes dépendantes.

Il faut également mentionner, en matière de sécurité sociale, le décret-loi n° 8/98 du 15 janvier, qui exclut du régime de sécurité sociale les stagiaires qui ne sont pas des salariés, et prévoit la suspension des allocations perçues par les personnes handicapées pendant les périodes d'activité en emploi protégé. Les versements reprennent automatiquement à la fin de l'emploi protégé.

Le Décret-loi n° 18/2002 du 29 janvier a introduit des altérations à la pension sociale en ce qui concerne les conditions des ressources afin de bénéficier de cette pension. Aussi, en ce qui concerne la pension sociale d'invalidité il a permis la suspension de la pension face à l'exercice d'une activité professionnelle et sa reprise à partir du moment de la cessation de l'activité, quand les ressources perçues soient supérieures à 30% de la rémunération minimale garantie à la généralité des travailleurs, au cas de seul titulaire, ou à 50% de cette rémunération-là au cas de couple.

Quant il y a lieu à la fréquentation d'actions de formation en percevant à cette fin une bourse ou un subside, le diplôme permet l'accumulation de ceux-ci avec la pension quand le montant de la bourse ou du subside ne soit supérieur à 30% de la valeur de la rémunération minimale garantie à la généralité des travailleurs, au cas de seul titulaire, ou à 50% de cette rémunération au cas de couple. Si les montants sont supérieurs aux valeurs sus-mentionnés, la pension sera suspendue pendant la période de formation et reprise son paiement à peine finie l'action de formation.

Des allocations spéciales ont été instaurées afin de compenser le surcoût occasionné par l'intégration, dans des établissements

scolaires privés spéciaux, des enfants et des jeunes handicapés jusqu'à l'âge de 24 ans; elles sont versées en application du décret-loi n° 133-B/97 du 23 août et du décret-loi ayant valeur de loi n° 14/81 du 27 avril, ce dernier définissant les conditions juridiques à remplir par les bénéficiaires.

Le montant de ces allocations est égal à celui des allocations d'éducation spéciale après une déduction correspondant à la participation de la famille, évaluée en fonction des avoirs financiers familiaux.

En ce qui concerne les avantages dont bénéficient les personnes handicapées elles-mêmes, il s'agit des éléments suivants:

Les personnes handicapées dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 60% sont exemptées de la taxe municipale sur les véhicules, conformément à l'article 5, paragraphe g du Règlement sur les taxes sur les véhicules, adopté par le décret-loi n° 143/78 du 12 juin. Ces dispositions portent sur les automobiles et les motocyclettes.

En ce qui concerne les avantages fiscaux, il convient d'évoquer l'exonération de 50% concernant le revenu des travailleurs handicapés, et celle de 30% concernant les revenus de catégorie H (pension) jusqu'aux limites définies dans l'article 44 du Code fiscal, à savoir 2 460 000,00 PTE et 1 388 000,00 PTE pour les personnes handicapées en général, et 1 847 000,00 PTE pour les personnes handicapées membres des forces armées, pour l'année 1998.

Le Code fiscal prévoit en outre, dans le cadre des impôts sur les revenus des particuliers, l'exemption de l'impôt sur les intérêts issus de la tranche d'avoirs bancaires inférieure à 1 818 000,00 PTE (articles 44 n° 3 et 39 n° 1 du Code fiscal).

D'autre part, le décret-loi n° 103-A/90 du 22 mars (modifié par le décret-loi n° 259/93 du 22 juillet et la loi n° 10-B/96 du 23 mars) concède l'exemption de l'impôt sur l'achat d'un véhicule léger pour les particuliers handicapés civils ou militaires, ou les personnes atteintes de plusieurs handicaps avec un taux d'incapacité égal ou supérieur à 60% ou 90%, âgés de

18 ans ou plus, à condition que ce véhicule soit destiné à leur propre utilisation.

Les personnes handicapées bénéficient d'un taux réduit de TVA (5%) pour l'achat des biens énumérés sous les points n° 2.5 et 2.6 de la liste I annexée au Code de la TVA.

Ce bref aperçu de la législation en vigueur montre que nous sommes en présence d'une matière complexe qui couvre différentes branches du système juridique. C'est en outre un domaine du droit en pleine évolution. Des progrès importants ont été réalisés, mais il reste encore beaucoup à faire.

Chacun des éléments évoqués représente une étape sur la voie de la réadaptation, de l'intégration et de l'insertion des personnes handicapées au sein de la communauté.

2. Réadaptation sociale et intégration

Ce thème est très vaste, mais on ne se référera ici qu'à la législation qui n'a pas encore été citée.

Ainsi, en ce qui concerne la politique des transports, la législation actuelle est la suivante:

En vertu du décret-loi n° 43/76 du 20 janvier, les personnes handicapées des forces armées, dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 60%, ont droit à un véhicule et à des tarifs réduits pour le chemin de fer et les vols intérieurs.

Le décret-loi n° 143/78 concède l'exemption de l'impôt Municipal sur les véhicules des personnes handicapées dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 60%.

L'arrêté n° 24/82 du 12 janvier 1982 permet de réserver des places de stationnement sur la voie publique pour les véhicules de personnes handicapées.

Le décret-loi n° 103-A/90 du 22 mars 1990 prévoit, l'exemption totale de droits douaniers, de taxes, d'impôts sur la vente de véhicules, de surtaxes et de frais généraux pour l'importation de véhicules pour passagers, de modèles utilitaires pour utilisation privée. Ces avantages fiscaux sont destinés aux personnes handicapées moteurs dont l'incapacité est

permanente et d'un taux égal ou supérieur à 60 %, personnes multihandicapées avec une incapacité égale ou supérieure à 90 % et personnes avec une déficience visuelle avec une incapacité égale ou supérieure à 95 %, et qui ont des difficultés à se déplacer sur la voie publique ainsi qu'à employer les transports en commun sans l'aide d'autrui ou sans recours à des équipements spéciaux tels que prothèses et orthèses.

Le décret-loi n° 118/83 du 25 février octroie aux bénéficiaires de la «ADSE» une participation aux frais de transport pour les déplacements aux unités hospitalières.

Par les décrets-lois n°s 43/76 du 20 janvier et 230/80 du 10 janvier, des prêts spéciaux sont accordés aux personnes handicapées civils ou militaires dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 60 %, pour l'achat de leur propre maison.

Le décret réglementaire n° 50/77 du 11 août, qui définit la réglementation pour l'attribution de logements sociaux, donne priorité, en circonstances égales, aux familles comptant des personnes handicapées.

Le décret-loi n° 442-A/88 du 30 novembre 1988 (IRS – Impôts de Revenues Singuliers) prévoit des déductions spéciales pour l'imposition des revenus des personnes handicapées dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 60 %. Il prévoit également, dans le calcul du revenu imposable, la déduction de toutes les dépenses effectives non remboursées liées à la réadaptation de la personne handicapée, s'agissant du contribuable lui-même ou d'une personne à sa charge.

Le décret-loi n° 215/89 du 1^{er} juin (Statut des Bénéfices Fiscaux) prévoit, dans le cadre des impôts sur le revenu des particuliers, une exonération de 50 % du revenu imposable des contribuables handicapés ou dont le conjoint est atteint d'un handicap (en l'absence de séparation légale). Cette exonération est accordée lorsque le taux d'incapacité permanente de la personne handicapée est égal ou supérieur à 60 %.

X. Formation des personnes impliquées dans le processus de réadaptation et dans l'intégration sociale des personnes handicapées

Formation du personnel enseignant

A la suite de la création des écoles supérieures d'éducation par le décret-loi n° 59/86 du 21 mars, des cours d'éducation spéciale pour enfants handicapés ont été introduits dans la formation initiale des éducateurs et des professeurs de l'enseignement primaire.

En outre, depuis l'année scolaire 1986-1987, deux écoles supérieures d'éducation (Lisbonne et Porto) offrent un cours d'éducation spéciale.

Ces cours visent la formation d'enseignants qui accompagneront les enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux, permettant soit l'aide directe à l'enfant, soit l'appui au professeur de la classe ordinaire et/ou à la famille.

La formation en éducation spéciale favorise l'aptitude de l'éducateur ou du professeur:

- à procéder au dépistage et à l'évaluation des enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux;
- à élaborer et à mettre en œuvre des programmes individuels et, si nécessaire, à adapter les méthodes d'enseignement;
- à établir et à développer des méthodes, techniques et matériaux didactiques qui favorisent l'apprentissage et le développement intégral et spécifique de chaque enfant;
- à appuyer, à stimuler et à encourager l'intégration scolaire et sociale de l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux, et à tenir lieu d'élément de liaison entre la famille, l'école et la société en général;
- à améliorer les conditions pédagogiques du système scolaire.

Les deux cours prévoient dans leur plan d'étude des périodes de formation théorique et pratique; leur durée est de deux ans

avec une branche commune dans la première année suivie d'une spécialisation pendant la deuxième année.

Outre ce qui a été indiqué au sujet des éducateurs et des enseignants du primaire et du secondaire dans les chapitres consacrés à l'orientation scolaire et professionnelle ainsi qu'à l'enseignement scolaire, il faut souligner ici qu'une formation est proposée aux éducateurs et enseignants ayant une licence ou une qualification équivalente et désirant suivre des cours de troisième cycle dans une école supérieure d'enseignement ou une université, en application des dispositions de la loi d'orientation sur le système éducatif, du décret-loi n° 255/98 du 11 août, et de l'ordonnance n° 760-A/98 du 14 septembre.

Conformément à la section 4 de l'ordonnance n° 760-A/98, de tels cours comprennent une formation dans un domaine spécialisé à choisir au sein d'une gamme de spécialisations. L'éducation spéciale et les aides pédagogiques comptent parmi les premières spécialisations prévues.

Progrès intervenus dans le domaine du handicap

Dans le cadre de son manifeste de 1997, le gouvernement s'est engagé à «mettre en œuvre une politique cohérente en faveur des personnes handicapées pour leur permettre d'exercer pleinement leurs droits civils et lutter contre la discrimination dans la société ou au travail, en partenariat avec toutes les parties intéressées.» En 2001, le Gouvernement s'est engagé à « développer les droits et les chances fondamentales », comme il l'explique dans sa réponse au Groupe de travail sur les droits des personnes handicapées (brochure «Vers l'intégration»).

Groupe de travail sur les droits des personnes handicapées

Le Groupe de travail sur les droits des personnes handicapées (DRTF) a été mis en place en 1997 pour examiner les mesures à prendre en vue de concrétiser l'engagement exprimé dans le manifeste du gouvernement de 1997.

La brochure intitulée «Towards Inclusion» (Vers l'intégration), publiée le 5 mars 2001, a constitué la réponse officielle du gouvernement suite aux 156 recommandations formulées par le Groupe de travail sur les droits civils des personnes handicapées. Cette brochure présente un certain nombre de propositions d'amendement de la loi de 1995 sur la discrimination à l'encontre du handicap (Disability Discrimination Act; DDA) en vue d'améliorer et de renforcer les droits des personnes handicapées. Les principales propositions sont les suivantes:

- mettre un terme à l'exemption des petits employeurs en 2004. La loi vise actuellement les personnes ayant 15 employés ou plus.

- inclure dans le champ d’application de la DDA, la police, les pompiers, le personnel pénitentiaire, les avocats, les partenaires au sein des entreprises et le personnel des bateaux, aéroglisseurs et avions.
- inclure dans la Partie III de la DDA des fonctions de service public qui ne sont pas couvertes actuellement, n’étant pas des «services» au sens défini par la loi; et
- introduire l’obligation pour les organismes publics de promouvoir l’égalité de chances des personnes handicapées, à la fois en tant qu’employeurs et opérateurs de services.
- inclure davantage de personnes porteuses du VIH ou atteintes d’un cancer dans la définition du handicap.

En octobre 2004, le gouvernement va mettre en œuvre la phase finale des droits définis dans la partie III de la DDA. Les opérateurs de services seront ainsi tenus, dans la mesure du possible, de supprimer, de modifier ou de trouver les moyens d’éviter les obstacles physiques, par exemple des escaliers, qui rendent impossible ou excessivement difficile l’accès à un service. Ces nouveaux droits sont importants pour les personnes handicapées.

Les modalités d’application de ces obligations sont désormais en vigueur et un Code de pratique révisé a été publié le 26 février de cette année par la Commission des droits des personnes handicapées (DRC) pour expliquer la loi et apporter une aide pratique aux opérateurs de service concernant leurs obligations actuelles et celles qui seront applicables en 2004.

Commission des droits des personnes handicapées (DRC)

Le Groupe de travail sur les droits des personnes handicapées a transmis ses recommandations au gouvernement sur le rôle et les fonctions de la Commission des droits des personnes handicapées (DRC) au printemps 1998. Cette Commission a été instituée par la loi de 1999 sur la Commission des droits des personnes handicapées. Ses travaux ont débuté le 25 avril 2000, ce qui représente une étape déterminante pour la promotion des droits des personnes handicapées. Sur les 15 membres de cette Commission, 10 souffrent d’un handicap.

La Commission des droits des personnes handicapées (DRC) s'est fixé pour objectif de créer «une société où toutes les personnes handicapées peuvent participer pleinement en tant que citoyens égaux.»

La Commission des droits des personnes handicapées (DRC) s'emploie à éliminer la discrimination à l'encontre des personnes handicapées et à promouvoir l'égalité des chances pour les personnes handicapées. Elle encourage les bonnes pratiques dans le traitement des personnes handicapées et conseille le gouvernement sur les législations concernées (DDA et DRC). Elle a mis en place:

- un numéro d'aide (plus de 145 000 appels au cours des deux premières années);
- un service juridique et une aide appropriée individualisée (4600 personnes assistées durant les deux premières années);
- des conseils politiques destinés au gouvernement et à d'autres instances sur les questions liées au handicap;
- un service de conciliation pour les cas relevant des Parties III et IV de la DDA.

Elle élabore des Codes de pratique et peut entreprendre des enquête et des études officielles. Le 26 février 2002 ont été publiés le Code de pratique révisé de la Commission des droits des personnes handicapées (DRC), ainsi qu'un guide pratique pour expliquer aux opérateurs de service les nouvelles obligations qui relèvent de la Partie III de la DDA et qui seront applicables à compter de 2004. Le 8 juillet 2002 ont été publiés deux Codes de pratique pour expliquer aux éducateurs les nouvelles obligations relevant de la loi de 2001 sur le handicap et les besoins éducatifs spéciaux (Special Educational Needs and Disability Act 2001).

Le 23 octobre 2002, le Gouvernement du Royaume-Uni a publié un document de consultation intitulé «Egalité et diversité: comment y parvenir» qui étudie les manières dont l'aide institutionnelle peut contribuer à mettre en place une législation garantissant l'égalité. Ce document analyse trois

formules organisationnelles, dont l'une consiste en un organisme unique de défense de l'égalité qui prendrait en compte les intérêts des handicapés.

A l'issue du processus de consultation, le Gouvernement du Royaume-Uni espère parvenir à une décision sur les grandes lignes des nouvelles modalités au printemps 2003. Un second tour de consultation sur les fonctions et pouvoirs précis et l'organisation de tout dispositif nouveau suivra.

Une copie du document de consultation se trouve en Annexe A.

Directive sur l'emploi en vertu de l'Article 13 du Traité de l'UE

A l'instar d'autres Etats membres, le Royaume-Uni a signé la directive du Conseil 2000/78/EC en octobre 2000. Cette directive a pour objet de combattre la discrimination en matière d'emploi et de formation professionnelle fondée sur le handicap, l'âge, la religion/croyance et l'orientation sexuelle.

Dans ses délibérations, le Groupe de travail sur les droits des personnes handicapées a annoncé plusieurs dispositions de la Directive (dont celles de la DDA relatives au licenciement et à l'exclusion professionnelle).

En décembre 2001, le Gouvernement du Royaume-Uni a publié «Vers l'égalité et la diversité», un document consultatif sur ses propositions initiales visant à promouvoir la Directive sur l'emploi de l'Article 13. A l'issue de la consultation, et après avoir reçu 850 propositions, le Gouvernement du Royaume-Uni a cherché la meilleure manière de mettre la Directive en œuvre pour assurer une cohérence législative dans les divers domaines qu'elle recouvre (et dont certains appellent une totale refonte de la législation du Royaume-Uni).

Le Gouvernement du Royaume-Uni a donc exposé les plans adoptés pour faire appliquer les dispositions de la Directive relatives aux penchants sexuels, à la religion et au handicap, ainsi qu'une Directive ayant trait aux races présentée au titre de l'Article 13, dans le document consultatif «Egalité et diversité – la voie de l'avenir» publié le 23 octobre 2002.

Ce document recueille également les avis concernant les propositions du Gouvernement du Royaume-Uni sur certains points particuliers: retraites professionnelles, plans d'assurance de groupe, rémunérations liées aux prestations et annonces discriminatoires.

Une copie du nouveau document de consultation, ainsi qu'un projet de dispositions relatives au handicap fondé sur l'article 2(2) de la loi de 1972 sur les communautés européennes, se trouvent en Annexe B.

Le Gouvernement du Royaume-Uni propose d'appliquer ces dispositions dès 2004, en même temps qu'entreront en vigueur de nouvelles obligations relatives à l'accès aux biens et services (voir section sur le «Groupe de travail sur les droits des personnes handicapées» susmentionné).

Mise en avant d'autres propositions sur le thème «Vers l'intégration»

Le Gouvernement du Royaume-Uni réaffirme son engagement à présenter d'autres propositions sur le thème «Vers l'intégration», lorsque le contexte législatif s'y prêtera.

Loi de 2001 sur le handicap et les besoins éducatifs spéciaux

L'amélioration de l'accès à l'éducation et de la réussite scolaire des élèves handicapés est un élément essentiel de la politique du gouvernement visant à garantir l'égalité des chances, une participation à part entière dans la société, une vie autonome et une indépendance économique pour les personnes handicapées. La loi de 1995 sur la discrimination à l'encontre des personnes handicapées (DDA), telle qu'amendée par la loi de 2001 sur le handicap et les besoins éducatifs spéciaux (SEND) qui est entrée en vigueur le 11 mai 2001, est l'un des principaux éléments de cette politique. SEND va améliorer le niveau d'éducation pour tous les enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux et faire progresser les droits civils des personnes handicapées en matière d'enseignement. La plupart de ces nouveaux droits seront applicables en septembre 2002. Les domaines couverts sont les suivants:

- renforcer les droits des enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux (SEN) à être scolarisés dans des écoles ordinaires (et non spéciales);
- faire obligation aux autorités éducatives locales (AEL) de dispenser des conseils et des informations aux parents dont les enfants ont des besoins éducatifs spéciaux (SEN), et un moyen de résoudre les conflits avec les écoles et les autorités éducatives locales;
- imposer aux établissements scolaires l’obligation de dire aux parents s’ils ont mis en place des mesures pour leurs enfants et autoriser les établissements scolaires à exiger une évaluation légale des besoins éducatifs spéciaux d’un élève;
- procéder à des aménagements raisonnables pour que les élèves handicapés ne soient pas considérablement désavantagés par rapport aux autres élèves;
- élaborer des plans stratégiques pour améliorer l’accès physique aux locaux scolaires et aux programmes.

Gérer les transitions

Connexions Services est un service qui a été mis en place au début de l’an 2001 et qui a pour objet d’améliorer les «services de transition»/de passage à la vie adulte destinés aux jeunes handicapés. Les partenariats sont axés sur l’ensemble des différents besoins des jeunes handicapés. Ils visent à mettre un terme aux inégalités et à permettre à tous les jeunes d’exploiter au mieux leur potentiel. Le guide diffusé aux partenaires de *Connexions Services* indique qu’ils doivent fournir un service d’ensemble aux jeunes handicapés. Ces derniers ont besoin d’être identifiés et de bénéficier d’une aide coordonnée pour maximiser leurs chances.

Connexions Services sera désormais tenu de fournir à tous les 13-19 ans des informations, des conseils et une assistance, à travers la création d’un réseau de conseillers personnels. Ces conseillers auront pour tâche d’identifier les jeunes ayant des troubles de l’apprentissage et devront procéder chaque année à un examen annuel des élèves (de 19 ans) ayant

besoin des besoins éducatifs spéciaux, en collaboration avec les établissements scolaires et les autres agences chargées de l'élaboration des «plans de transition». Chaque partenaire de *Connexions Services* devra disposer d'un nombre suffisant de conseillers personnels ayant les compétences, l'expérience et la formation appropriées pour travailler avec des jeunes handicapés.

Connexions Partnerships aura pour tâche, avec le Centre local d'apprentissage et le Service pour l'emploi, de procéder à un examen des jeunes ayant des troubles de l'apprentissage au cours de leur 19^e année, de définir une transition appropriée avec le soutien de *Connexions Services*, tout en assurant la continuité. Si les jeunes ne sont pas prêts à utiliser les services de conseil pour les adultes, *Connexions Partnerships* continuera à les aider en leur montrant comment utiliser les systèmes destinés aux adultes et devenir moins dépendants de *Connexions Services*.

«Valuing People»

Le Livre Blanc du gouvernement qui est paru le 20 mars 2001 est le premier Livre Blanc sur les troubles de l'apprentissage publié depuis trente ans. Les quatre principes clés au cœur des propositions du gouvernement sont les Droits, l'Indépendance, le Choix et l'Insertion. La législation qui confère des droits à tous les citoyens, notamment la loi de 1998 sur les droits de l'homme et la loi de 1995 sur les discriminations à l'encontre du handicap, s'applique également à toutes les personnes souffrant de troubles de l'apprentissage. La Commission des droits des personnes handicapées va par ailleurs inclure dans ses activités les personnes souffrant de troubles de l'apprentissage.

Très peu de gens souffrant de troubles de l'apprentissage – probablement moins de 10% – ont un emploi. L'objectif du gouvernement est de permettre à un plus grand nombre de personnes souffrant de troubles de l'apprentissage de participer à toutes les formes d'emploi, si possible rémunérées, et d'apporter une contribution effective au monde du travail.

A l'heure actuelle, la majorité des actifs souffrant de troubles de l'apprentissage occupent des emplois non qualifiés. Le gouvernement souhaite qu'une main d'œuvre bien formée et qualifiée puisse se développer. Les stratégies de recrutement dans les services médicaux et sociaux vont offrir de nouvelles possibilités aux personnels s'occupant de patients ayant des troubles de l'apprentissage.

Ce changement sera mis en œuvre au moyen d'un programme d'une durée d'au moins cinq ans, avec une approche visant à encourager les partenariats locaux et la participation des usagers à tous les niveaux. Au niveau national, les acteurs de ce changement sont un Groupe de travail sur les troubles de l'apprentissage et une équipe chargée de la mise en œuvre du programme. A cet effet, et pour soutenir d'autres initiatives centrales, un fonds de soutien d'un montant de 2,3 millions de livres a été institué.

Au niveau local, les Comités de partenariat pour les troubles de l'apprentissage vont coordonner et contrôler l'action trans-sectorielle des différents organismes chargés de la protection sociale, de la santé, du logement et de l'emploi et du secteur associatif. Les Plans d'investissement commun serviront d'outils de planification pour réaliser le changement. Ces Plans encouragent le recours aux flexibilités de la loi sur la santé qui permettent des financements communs en vue d'améliorer la qualité des services et d'optimiser les ressources actuelles du système. En outre, un fonds de développement pour les troubles de l'apprentissage doté de 42 millions de livres, dont 22 millions de revenus et 20 millions de capital, sera mis en place en avril 2002 pour soutenir les priorités locales, sous réserve d'approbation des Plans d'investissement communs. Les Comités de partenariat devaient remettre une mise à jour de leurs Plans d'investissement commun avant le 31 janvier 2002. Ces dernières ont toutes été reçues et font actuellement l'objet d'évaluations.

Un certain nombre d'actions clés ont eu lieu depuis la publication de «*Valuing People*»

- Un guide pour la mise en oeuvre du Livre Blanc a été publié le 31 août 2001.
- Une série de neuf conférences régionales ont été organisées pour sensibiliser le public à « *Valuing People* ».
- Une conférence nationale sur les partenariats en matière de troubles de l'apprentissage s'est tenue le 9 janvier 2002.
- Un directeur chargé de la mise en oeuvre du programme a été nommé le 1^{er} novembre 2001, des personnes souffrant de troubles de l'apprentissage ayant pris part au processus de nomination.
- Les membres de l'équipe chargée de la mise en oeuvre du programme au niveau régional (9 personnes, dont deux à mi-temps se partageant un poste) ont été nommés, des personnes ayant des troubles de l'apprentissage ayant participé à leur nomination. Tous les membres de l'équipe sont actuellement en fonction.
- Un président, un co-président et les membres du Groupe de travail sur les troubles de l'apprentissage ont été nommés (le co-président ayant des troubles de l'apprentissage). La première réunion s'est tenue le 19 décembre. Le Groupe de travail se réunira cinq ou six fois par an.
- Un travail préparatoire est en cours, en prévision de l'enquête nationale sur les personnes souffrant de troubles de l'apprentissage.

Nouvelle Donne pour les personnes handicapées

La Nouvelle Donne pour les personnes handicapées vise à expérimenter des moyens novateurs pour aider les personnes qui dépendent actuellement des prestations d'invalidité à passer de l'inactivité économique à un emploi durable. A travers cette Nouvelle Donne pour les personnes handicapées, le gouvernement crée la première tentative systématique pour offrir une aide centrée sur le travail aux personnes souffrant d'un handicap ou d'une longue maladie qui souhaitent en bénéficier.

Depuis l'automne 1998, le Gouvernement a mis en place un Service de Conseillers personnels dans 12 zones pilotes ainsi

qu'un total de 24 programmes novateurs pour déterminer les types d'aide les plus efficaces. Plus de 8.000 personnes handicapées ont trouvé un emploi uniquement par le biais de ces programmes pilotes. En juillet 2001, le programme pilote de la Nouvelle Donne pour les personnes handicapées a commencé à mettre en place un réseau d'agents de placement. Ces réseaux de placement sont innovants et travaillent en étroite collaboration avec les employeurs afin de garantir un emploi rémunéré durable aux personnes malades et handicapées. A la fin du mois de décembre 2001, 1257 personnes avaient trouvé un emploi.

WORKSTEP – anciennement «emploi aidé»

En décembre 2000, le gouvernement a annoncé une modernisation radicale du programme pour l'emploi aidé. WORKSTEP a été introduit le 1^{er} avril 2001, avec une nouvelle approche par rapport à l'ancien programme axée sur une conception individualisée de l'aide apportée au salarié, l'objectif clé étant une meilleure insertion dans le marché de l'emploi ordinaire. Ce programme dispense une aide à l'emploi à plus de 22000 personnes handicapées.

Les principaux prestataires du programme sont les autorités locales, les organisations bénévoles et Remploi, une entreprise qui permet d'offrir un emploi assisté à plus de 10000 personnes handicapées.

Tout en continuant d'offrir une aide à long terme aux salariés qui en ont besoin, le programme WORKSTEP offre désormais un soutien et un encouragement aux salariés qui bénéficient d'un emploi aidé et qui souhaitent, dans la mesure du possible, sortir du programme pour passer à des emplois non aidés.

Transport

Le gouvernement s'est engagé à fournir un système de transport public accessible aux personnes handicapées afin qu'elles puissent bénéficier des mêmes possibilités de transport que les autres membres de la société. En application des

pouvoirs conférés par la loi de 1995 à l'encontre des personnes handicapées (DDA), le gouvernement a établi des réglementations qui imposent à tous les nouveaux véhicules de transport public terrestres d'être accessibles aux personnes handicapées, y compris les utilisateurs de fauteuils roulants.

Le cadre de ces règles a été fixé après consultation des industries des transports (autant les constructeurs que les opérateurs) et du Comité consultatif pour le transport des personnes handicapées (*Disabled Persons Transport Advisory Committee; DPTAC*), qui est composé de conseillers sur les besoins en transport des personnes handicapées. Toutes ces propositions ont été soumises à une vaste consultation publique.

Les réglementations relatives à l'accessibilité des véhicules du service public s'appliquent depuis le 31 décembre 2000 aux nouveaux autobus et autocars ayant une capacité de transport de plus de 22 passagers et utilisés pour des dessertes locales et régulières. Des directives ont été transmises aux fabricants et opérateurs du secteur ferroviaire.

Depuis le 31 mars 2001, les chauffeurs de taxi licenciés d'Angleterre et du pays de Galles sont tenus d'accepter gratuitement les chiens accompagnant les non-voyants, les personnes souffrant de surdité et celles ayant besoin d'une assistance reconnue.

Le ministère des Transports du Royaume-Uni prévoit une consultation sur la manière d'exposer plusieurs propositions destinées à renforcer les dispositions de la DDA en matière de transports, dont la levée de l'exemption pour les entreprises de transports (Partie III de la loi). Il propose une consultation vers la fin de l'année 2002.

Favoriser la prise de conscience et la compréhension

Les campagnes «*See the person*» (Voir la personne) et «*What have you got to offer?*» (Qu'avez-vous à offrir?) ont été lancées respectivement en 1999/2000 et 2000/2001 pour combattre les idées stéréotypées au sujet du handicap et des

personnes handicapées et sensibiliser le grand public à l'obligation faite aux opérateurs de services public de procéder à des aménagements raisonnables en vertu de la loi de 1995 (DDA).

Le 23 janvier 2002, la campagne «*Open to Change*» (Ouvert au changement) a été lancée. Pour la première fois, on a pu voir dans des publicités des exemples de transformations physiques pouvant être apportées par les opérateurs de service pour rendre leurs locaux plus faciles d'accès aux personnes handicapées.

Plus généralement, la Commission des droits des personnes handicapées (DRC) et le ministère du Travail et des Pensions (*Department for Work and Pensions; DWP*) ont rencontré les organisations professionnelles pour faire le bilan des moyens respectivement mis en œuvre pour sensibiliser les entreprises aux dispositions de la loi de 1995 (DDA) qui seront applicables à partir de 2004. Selon la stratégie définie pour les futures campagnes de sensibilisation, le ministère du Travail et des Pensions (DWP) devra échanger des informations avec la Commission des droits des personnes handicapées (DRC) et explorer les possibilités de travail en commun.

L'Année européenne 2003 des personnes handicapées sera l'occasion, pour les secteurs associatif et entrepreneurial, la Commission des droits des personnes handicapées (DRC) et le gouvernement, de participer à de nombreuses initiatives pour combattre les préjugés, sensibiliser le grand public et promouvoir l'insertion. Le ministère du Travail et des Pensions (DWP) a convoqué une Commission nationale de coordination et un comité ministériel pour mettre en oeuvre cette campagne et fixer le calendrier des travaux pour l'année.

L'action menée par le Premier ministre pour « introduire le handicap ordinaire dans la stratégie publicitaire du gouvernement » avance. Elle a pris forme dans le cadre de la campagne «*Actions Speak Louder than Words*» (les actes parlent plus que les mots) qui a été menée par la DRC. Des guides ont été élaborés à l'attention des ministères et de leurs agences de publicité. Le ministère des Personnes Handicapées prépare

actuellement un forum qui réunira le 18 juin 2002 les chefs de publicité et les directeurs artistiques des principales agences de publicité qui travaillent en sous-traitance pour le gouvernement. Le Forum se réunit régulièrement pour échanger les meilleures pratiques et encourager une plus forte représentation des personnes handicapées dans la publicité au quotidien.

La ministre a accepté d'étendre l'initiative d'origine à un secteur commercial plus large. En octobre 2002, elle a annoncé la création de deux prix «Images du handicap» – le prix de l'Institut agréé de marketing, destiné à l'industrie du marketing, qui sera décerné pour la première fois en novembre 2003 et le prix 2003 des Etudiants en art et décoration, dont la catégorie «affichage publicitaire» est parrainée par le département du Travail et des pensions pour promouvoir la Nouvelle donne pour les musiciens. Ce prix sera remis pour la première fois en juin 2003. Pour plus d'informations, consulter le site www.disability.gov.uk

En outre, le ministère du Travail et des Pensions (DWP) vient de terminer la production de plusieurs spots officiels pour la télévision. Ces films sont ensuite diffusés par des sociétés de distribution pour le compte du service public. Ces films, qui traitent également des questions de santé mentale, visent à inciter les spectateurs à remettre en cause leur réaction face aux personnages décrits. Le ministère du Travail et des Pensions (DWP) envisage de diffuser ces films auprès des responsables des ressources humaines et d'autres groupes professionnels.

Conseil aux entreprises

Le service de conseil téléphonique «*Equality Direct*» lancé en janvier 2001 offre aux dirigeants d'entreprises un accès facile à des conseils pratiques, coordonnés et faisant autorité sur toute une série de questions concernant l'égalité, y compris le handicap. Les conseillers aident les dirigeants à identifier des solutions pratiques et à évaluer les coûts et les bénéfices cor-

respondants afin de décider en connaissance de cause de la meilleure approche pour leur entreprise.

Ce service possède aussi un site Internet avec une approche du type «boîte à outils» qui permet aux utilisateurs de trouver des réponses à leurs questions les plus directes. Ce service a été redynamisé en mars 2002 au moyen d'une campagne de publicité dans les journaux nationaux et régionaux.

I. Politique générale

La Constitution de la République de Slovénie de 1991 définit la Slovénie comme un État de droit et de prévoyance sociale. Ce principe est mis en oeuvre par un régime de protection sociale à deux volets: assurance sociale et droits spéciaux visant certaines catégories de la population. La Constitution définit les droits des personnes handicapées, entre autres l'accès aux soins et à la formation professionnelle. Les enfants atteints de déficiences physiques et de troubles mentaux, ainsi que d'autres personnes gravement handicapées ont droit à l'éducation et à la formation pour être à même de mener une vie active. Les anciens combattants et les victimes de guerre bénéficient de soins spéciaux, conformément à la loi.

En 1991, l'Assemblée de la République de Slovénie décide de mettre en oeuvre une politique de protection des personnes handicapées. Le document correspondant définit les objectifs généraux en la matière: accès des personnes handicapées à une vie indépendante (essentiellement par l'application de mesures visant à leur faire surmonter la dépendance physique: organisation du logement, enlèvement des obstacles dans l'environnement bâti, assistance pour les activités quotidiennes, moyen de transport adapté, moyens de communication et fourniture d'informations, et sensibilisation de l'opinion publique); autodétermination de la personne handicapée (organisations de personnes handicapées et associations défendant leurs intérêts, programmes d'emploi, personnes handicapées dans leur famille et dans d'autres groupements sociaux de base, leur participation à la prise de décisions

politiques et aux loisirs); aide des services sociaux (prévention, soins, réadaptation, aides techniques, placement en établissement, prestations financières et mesures économiques et activités bénévoles); éducation et formation pour les enfants et les jeunes ayant des besoins spéciaux. Ceux qui ont proposé la réglementation qui a été adoptée en 1991 se sont inspirés des objectifs de base de la politique de protection et des recommandations des organisations internationales.

Les objectifs définis sont mis en oeuvre dans le cadre du dispositif juridique de la protection des personnes handicapées: affectation de moyens financiers, activités des administrations publiques, formation des professionnels et activités de recherche. La protection des handicapés est régie par (ou incluse en tant que domaine d'intervention dans) plus de 60 lois et décrets d'application relevant des secteurs suivants: protection sociale, soins de santé, éducation emploi et formation professionnelle, assurance invalidité, accessibilité de l'environnement bâti, information et communications, exonérations d'impôts et de droits de douane. Les compétences sont distribuées entre les ministères, mais de nombreuses organisations professionnelles exécutent des tâches analogues. Afin d'encourager la coopération et l'harmonisation, le gouvernement slovène a créé en 1994 un service public, l'Office chargé des personnes handicapées et des malades chroniques et, en 1996, un organe consultatif d'experts, le Conseil des personnes handicapées.

L'organe central de l'Assemblée nationale slovène, la Commission de la santé, du travail, de la famille et des personnes handicapés, traite de questions touchant les activités du Ministère de la santé et du Ministère du travail, de la famille et des affaires sociales et, dans ce cadre, consacre une attention spéciale aux problèmes des handicapés, suit et étudie leur situation et propose des mesures pour améliorer leur position dans la société.

Les associations de personnes handicapées sont des partenaires très appréciées des pouvoirs politiques dans le domaine de la politique du handicap et de la mise en oeuvre

de programmes sociaux spéciaux pour les handicapés. Ces programmes viennent en complément de l'activité de protection sociale des services publics. Le gouvernement a donc préparé un projet de loi sur les associations de personnes handicapées en vue de les doter d'un statut spécial. La Fondation pour le financement des associations de personnes handicapées et des associations à vocation humanitaire a été créée, en 1998, pour financer les programmes des organisations agréées.

La définition du handicap sert à déterminer les principales catégories de personnes handicapées et l'étendue des mesures et des droits associés à différents domaines de la vie de ces personnes. Le concept de handicap est défini de diverses manières: dans le cas des travailleurs handicapés et des personnes handicapées au sens de la Loi sur la formation et l'emploi des personnes handicapées, le handicap renvoie à la capacité évaluée de travailler; dans le cas des militaires handicapés et des handicapés civils, le handicap désigne le taux d'incapacité d'organes ou systèmes d'organes; dans le cas des enfants et des jeunes adultes, il s'agit de la déficience, du handicap ou du trouble du développement physique ou intellectuel. En 2001, le gouvernement a créé un groupe de travail national chargé de l'adoption de la Classification internationale des handicaps: déficiences, incapacités et désavantages (CIH)¹; son mandat consiste à traduire la classification, former les spécialistes et coopérer avec les centres européens qui appliquent cette classification.

II. Prévention et éducation sanitaire

Dans le cadre de la politique du handicap, la prévention de l'incapacité est définie comme l'ensemble des mesures et des procédures visant à prévenir l'apparition d'une incapacité ou à l'éliminer ou, tout au moins, à en atténuer les effets.

1. Les activités du groupe national seront coordonnées avec la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), Assemblée générale de l'OMS, mai 2001.

La stratégie de base de la politique sanitaire jusqu'en 2004, qui s'inscrit dans le cadre du développement des soins de santé et de l'assurance – maladie, est définie dans le Programme national de soins de santé (encourageant tous les agents sanitaires à collaborer à l'élaboration et à l'exécution de programmes de promotion sanitaire, qui appuient en particulier les activités d'autoprotection de la population et l'organisation de l'entraide dans la lutte contre des maladies chroniques spécifiques, et stimulant la recherche dans le domaine de la santé publique dans un cadre interdisciplinaire, notamment à la faveur de programmes menés conjointement par l'OMS et l'UE en matière de promotion de la santé, tels que *CINDI, Future Patient, Healthy City, Healthy Kindergartens and Schools*, etc.).

En vertu de la Loi de 1992 sur les soins de santé et l'assurance maladie, complétée par la suite, l'État subventionne l'éducation sanitaire, le suivi des soins de santé et l'exécution de programmes nationaux de promotion de la santé. Cette Loi est complétée par les Instructions concernant la prestation des soins de santé préventifs primaires. Pour exécuter des activités en matière de médecine sociale, d'hygiène, d'épidémiologie et de santé et environnement, on a ouvert l'Institut de santé publique et, pour les régions comptant un certain nombre de municipalités, des instituts régionaux de protection sanitaire. L'Institut de santé publique est doté d'une base de données sur les soins de santé et la protection sociale, conformément à Loi de 2000 sur la collecte de données dans le domaine des soins de santé.

La Loi de 1999 sur la sécurité et la salubrité du milieu de travail définit les droits et obligations des employeurs et des employés en ce qui concerne la sécurité et la salubrité du milieu de travail. La Loi sur les régimes de retraite et l'assurance invalidité prévoit, entre autre mesures, le dépistage du risque direct de la création d'incapacités.

En 1998, une nouvelle Loi sur la sécurité routière a été adoptée, qui régleme la circulation routière et les conditions à remplir pour obtenir un permis de conduire.

Dans le domaine de l'éducation, on met en oeuvre une politique d'égalisation des chances pour les enfants ayant des besoins spéciaux, sur laquelle on revient au chapitre V (Education) L'éducation sanitaire et l'apprentissage d'un mode de vie salubre figurent aux programme d'enseignement des écoles tous cycles confondus.

Dans le domaine de la formation et de l'emploi des personnes handicapées, c'est le principe de la réadaptation professionnelle qui est appliqué, afin de réussir à insérer ou à réinsérer les personnes handicapées dans la société (on y revient au chapitre VI).

S'agissant de la société civile, des clubs et des associations de personnes handicapées mettent à la disposition de leurs membres des programmes et services sociaux spéciaux. Quand l'activité d'une association va au-delà des intérêts de ses adhérents, le ministère concerné lui confère le statut d'association d'intérêt public.

Le Conseil de la santé, créé par le gouvernement traite notamment les problèmes de protection de la santé qui appellent des solutions intersectorielles, et fournit des services spécialisés aux instances administratives et aux collectivités locales pour les aider à accomplir les tâches associées aux soins de santé sociaux.

III. Identification et diagnostic

La Loi de 1992 (et ses compléments successifs) dispose que le réseau sanitaire doit être en mesure de fournir des secours d'urgence 24 heures sur 24 à l'ensemble de la population et à proximité du domicile, et qu'il doit en être de même pour les services ambulanciers et la fourniture d'urgence de médicaments.

Le réseau inclut les centres de santé, les dispensaires, les cliniques privées, les hôpitaux, les instituts et autres établissements conventionnés autorisés à disposer de services de santé conformes à la loi. Il intègre également les médecins libéraux conventionnés. Les collectivités locales sont compé-

tentes en matière de soins de santé primaires. Les soins de santé spécialisés sont dispensés, sous la tutelle de l'Etat, dans les hôpitaux et leurs services de consultation, et les cliniques et instituts de santé.

Le programme préventif obligatoire à l'intention des nourrissons et des enfants d'âge préscolaire (jusqu'à 6 ans) fixe le type, le nombre et le calendrier des visites médicales et tests médicaux obligatoires. Les enfants souffrant de troubles du développement et du comportement bénéficient d'un traitement additionnel qui assure une éducation sanitaire adaptée et une collaboration étroite avec la famille de l'enfant ayant des besoins spéciaux. Une équipe formée d'un pédiatre, d'un psychologue clinicien, d'un travailleur social et, le cas échéant, d'autres professionnels assure le traitement additionnel des enfants souffrant de troubles du comportement, de la socialisation, et soignent aussi les enfants dont l'éducation est négligée et les enfants issus de familles perturbées.

Dans le cadre du programme de protection sanitaire des travailleurs, l'employeur doit prendre des mesures préventives et de dépistage des maladies liées au travail et aux accidents du travail, et fournir des secours d'urgence en cas d'accident. Les services à fournir relèvent du médecin du travail attaché à l'entreprise ou des médecins exerçant en dispensaire ou encore de la médecine libérale.

L'activité sanitaire de base des municipalités prend place dans des dispensaires qui doivent disposer de services de santé au moins au niveau préventif, de services d'urgence, d'un service médical généraliste, d'un service de gynécologie et de soins aux enfants et aux jeunes, d'un service de médecine du travail, d'un service de soins à domicile, et d'un laboratoire et d'autres moyens de diagnostic. L'adaptation ou la réadaptation ambulatoire des enfants et des adolescents souffrant de troubles mentaux et physiques s'effectuent dans le cadre d'un réseau de dispensaires disposant de programmes de développement qui leur permettent de suivre l'enfant jusqu'à ce qu'il accède à d'autres formes de réadaptation.

La doctrine en matière de renforcement de la santé, de prévention, de diagnostic, de traitement, de soins et de réadaptation des personnes qui relèvent de maladie ou d'un accident, de réadaptation des enfants et des jeunes affligés de troubles physiques et mentaux est élaborée par des organismes collégiaux dont les membres sont issus des centres de soins et des instituts, de la faculté de médecine et du Conseil de la santé.

Le projet Avis d'un autre médecin fonctionne à Ljubljana depuis 1998. Ce projet international vise à mettre sur pied un réseau international de conseil regroupant les institutions de santé les plus réputées de diverses régions du monde et offrant aux malades slovènes la possibilité de prendre immédiatement l'avis des plus grands spécialistes.

IV. Traitements et aides thérapeutiques

Le programme national de protection de la santé – Santé pour tous d'ici à 2004 – s'inspire des directives stratégiques qui figurent dans le document de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) intitulé «Santé pour tous d'ici à l'an 2000». Le programme national de soins aux personnes handicapées comprend les mesures suivantes: organisation d'une réadaptation de qualité; programmes de réadaptation en accord avec la pathologie de tous les groupes de la population nationale, qui sont exécutés à tous les niveaux sanitaires; possibilité d'un traitement prothétique à l'issue de la période de réadaptation; souci de compléter l'action de réadaptation par la prévention de l'incapacité et le maintien de l'état psychosocial et de la condition physique de la personne handicapée ayant achevé sa réadaptation; fourniture d'aides techniques appropriées qui facilitent la maîtrise de l'environnement; vie indépendante, égalité et une position économique et sociale appropriée façonnée dans toute la mesure du possible par l'activité et la créativité propres de l'intéressé, ou par la volonté de la personne handicapée de s'investir activement dans la réadaptation, l'éducation, la formation et l'emploi.

L'exécution du programme national de soins aux personnes handicapées est du ressort des établissements de protection sociale, de soins médicaux et de réadaptation, des établissements d'enseignement et de recherche, des instituts chargés de former les personnes handicapées et de leur trouver un emploi, des sociétés de logement, des associations de personnes handicapées, des administrations et du législateur.

L'étendue des droits prévus par l'assurance maladie obligatoire est fixée par la Loi de 1992 (complétée plusieurs fois depuis) sur les soins de santé et l'assurance maladie et par les Règles applicables à l'assurance maladie obligatoire (texte de synthèse datant de 1998). L'assurance maladie obligatoire entre en jeu en cas de maladie ou d'accident en dehors du lieu de travail, et elle couvre également les accidents du travail et les maladies professionnelles. Cette assurance «couvre» la majorité des risques pour la santé, mais pas tous et pas nécessairement à 100%. Les assurés doivent régler eux-même la différence entre le coût total et le montant couvert. Toutefois, ils peuvent souscrire une assurance complémentaire et se faire ainsi rembourser les montants non couverts par l'assurance principale. La Loi garantit aux personnes assurées le remboursement intégral du coût des services médicaux dans les cas suivants: traitement (et la réadaptation nécessaire) des affections malignes, des maladies musculaires et neuromusculaires, de la paraplégie, de la tétraplégie, de la paralysie cérébrale, de l'épilepsie, de l'hémophilie, de maladies mentales, de diverses formes de diabète, de la sclérose en plaques et du psoriasis; visites à domicile, traitement et soins à domicile et en établissement de protection sociale; médicaments ordonnés par un médecin conformément à la classification des médicaments, et aides orthopédiques et autres en rapport avec le traitement.

Dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire, une personne assurée se voit garantir le droit aux services de santé et le droit au remboursement dans les limites prévues par la loi. Elle a droit aux services de santé de base, parmi lesquels les services dentaires, les services des instituts de protection sociale spécifiques, les services de cliniques spécialisées,

d'hôpitaux et de centres dispensant des soins de troisième échelon. En sus des services de santé, l'assuré a droit au traitement en installation thermale, à un complément de réadaptation fonctionnelle, au transport en ambulance et dans d'autres véhicules, aux médicaments, aux aides techniques, etc.

L'assuré(e) a droit aux aides techniques qui lui permettent d'améliorer ses fonctions vitales de base, de surmonter les obstacles rencontrés dans l'environnement ou d'éviter la dégradation de sa santé ou la mort. Les aides techniques sont notamment orthopédiques, orthétiques, auditives et oculaires. Un médecin pratiquant la médecine libérale peut prescrire des aides techniques pour des soins et un traitement à domicile, toutes les autres étant prescrites par un spécialiste. L'autorisation préalable de l'Institut d'assurance maladie est exigée pour certaines aides; pour certaines aides plus lourdes, une commission sanitaire doit aussi donner son appréciation sur les raisons motivant leur prestation. L'assuré(e) a droit aux aides techniques répondant à la norme prescrite. L'Institut prête certaines aides; il s'agit dans la plupart des cas d'aides dont l'intéressé(e) n'a pas besoin d'une manière permanente.

L'assuré(e) peut se prévaloir de son droit à un traitement en installation thermale si l'on escompte qu'il se traduira pour lui par une amélioration notable de son état de santé pendant une longue période, le rétablissement de ses capacités fonctionnelles ou de travail, l'arrêt de la progression de la maladie ou de la dégradation de son état de santé pendant une longue période et la baisse de la fréquence de ses arrêts de travail dus à la maladie ou à un traitement hospitalier.

Les états de santé qui justifient le traitement en installation thermale peuvent être les suivants: troubles du système moteur (états de santé consécutifs à des blessures graves; opérations chirurgicales majeures et brûlures ayant atteint le système moteur et accompagnées de déficience fonctionnelle; formes de rhumatismes, etc.). Le traitement en installation thermale dure généralement 14 jours; il dure le plus souvent 21 jours pour les enfants.

V. Education

Les objectifs fondamentaux de l'éducation telle que l'entend l'État sont les suivants: égaliser les chances, appliquer à tous les âges le concept de l'enseignement individuel, mettre en place des formes d'enseignement intégré dans des lieux aussi proches que possible du domicile et assurer les services nécessaires à cette fin, l'institution progressive de l'éducation continue pour tous les groupes d'enfants et de jeunes ayant des besoins spéciaux et les personnes handicapées, et adoption des nouvelles technologies de manière à en faire profiter tous les élèves et tous les citoyens.

Conformément à la législation en vigueur, qui remonte à 1996, nous orientons les enfants vers différents programmes aux niveaux préscolaire, primaire et secondaire. Il s'agit des programmes suivants: programmes mettant en œuvre une approche adaptée et une aide professionnelle supplémentaire, programmes adaptés, programmes éducatifs adaptés, programmes éducatifs adaptés n'ayant pas pour finalité de reproduire une norme d'égalité devant l'éducation, programmes spéciaux d'éducation.

Les enfants sont aiguillés vers ces programmes à la demande des parents, mais peuvent aussi l'être à la demande des jardins d'enfants, des centres de santé ou des services sociaux. La commission d'aiguillage donne un avis professionnel en tenant compte de l'opinion des parents. La décision d'aiguillage indique également le programme d'éducation choisi pour l'enfant et l'aide supplémentaire de spécialistes à lui apporter, ainsi que l'importance et les modalités de cette aide. Elle spécifie également le jardin d'enfants et l'école que l'enfant fréquentera, les éventuelles diminutions d'effectifs des sections de l'établissement concerné, ainsi que le personnel et l'espace disponibles, les conditions matérielles, etc. Un programme individualisé est établi dans les 30 jours qui suivent l'arrivée de l'enfant.

En fonction de la décision d'aiguillage, l'enfant ou le jeune concerné reçoit un complément d'aide de spécialistes, qui ne

doit pas dépasser trois heures hebdomadaires pour les enfants d'âge préscolaire et cinq heures hebdomadaires pour les enfants de l'enseignement primaire ou secondaire. La commission de répartition peut proposer d'affecter un accompagnateur aux enfants ou aux jeunes atteints de handicaps physiques.

Les enfants et les jeunes qui ne peuvent être admis dans des programmes ordinaires d'éducation sont envoyés dans les sections appropriées des établissements de formation des enfants et des jeunes. L'État place les enfants handicapés auquel leur état ne permet pas de fréquenter les jardins d'enfants ou écoles ordinaires dans les sections de développement fonctionnant dans le cadre des jardins d'enfants ordinaires.

S'agissant des enfants handicapés ayant des besoins spéciaux, un **réseau d'écoles spéciales** est à la disposition des enfants aveugles, sourds, atteints d'un handicap physique ou souffrant d'un trouble du comportement. Ces écoles, très ouvertes, s'occupent des enfants présentant un large éventail de besoins spéciaux. Elles accueillent des enfants en âge de fréquenter les écoles maternelles, primaires et secondaires, et relèvent toutes de la responsabilité de l'État, qui les a d'ailleurs créées. Les écoles gérant des programmes adaptés relèvent des collectivités locales.

Depuis quelques années, l'État encourage la coopération entre les écoles spéciales et les écoles ordinaires. Des instituts spéciaux organisent des programmes officiels de formation à l'intention des professeurs qui ont des élèves ayant des besoins spéciaux dans leur classe. Certains d'entre eux offrent des programmes de formation aux adultes handicapés.

Pendant la période que dure leur éducation, les enfants handicapés ayant des besoins spéciaux scolarisés dans des écoles ordinaires et dans des écoles spéciales bénéficient d'un traitement individualisé assuré par des spécialistes et qui est fonction de la nature de leur déficience ou de leur trouble.

L'éducation des adultes, qui s'adresse également aux personnes handicapées, est réglementée par la législation spécifique datant de 1996. L'enseignement comprend les programmes suivants: enseignement primaire, enseignement professionnel du 1^{er} cycle d'une durée de deux ans et demi, enseignement professionnel du niveau du secondaire, enseignement technique et autre enseignement professionnel, enseignement technique professionnel, enseignement secondaire ordinaire et programme d'enseignement postobligatoire (non universitaire). Les possibilités d'enseignement individualisé sont régies par des lois sectorielles. L'éducation des adultes fait une place aux adultes handicapés. L'État finance un réseau de centres régionaux d'éducation des adultes. En vertu de la Loi de 1992 sur la protection sociale, les associations de personnes handicapées mettent des programmes d'éducation individualisée à la disposition de leurs adhérents et de leur famille.

Dans l'enseignement supérieur, il est précisé aux étudiants handicapés, au moment où ils s'inscrivent dans l'établissement de leur choix, qu'ils devront satisfaire à des critères moins stricts. Les sourds et les aveugles peuvent passer l'examen d'entrée et les examens finals à l'aide de techniques adaptées.

VI. Orientation et formation professionnelles

Les lois fondamentales régissant la formation et l'emploi sont la Loi sur la formation et l'emploi des personnes handicapées, la Loi sur les régimes de retraite et l'assurance invalidité et les mesures prises pour appliquer une politique active pour l'emploi; ces lois et mesures s'adressent aux personnes handicapées et aux personnes qui les emploient.

Les responsables de **l'évaluation d'aptitude professionnelle** sont l'Office pour l'emploi et l'Institut des régimes de retraite et de l'assurance invalidité qui couvrent ce secteur sur une base contractuelle et programmatique.

La Slovénie dispose de plusieurs systèmes d'évaluation de l'incapacité. Deux d'entre eux sont essentiels en matière d'aptitude professionnelle¹:

1. évaluation en vertu de la Loi sur la formation et l'emploi des personnes handicapées, qui permet à celles-ci de se prévaloir de leur droit à la formation professionnelle et à l'emploi. L'évaluation de l'aptitude professionnelle est cruciale.
2. La Loi de 2000 sur les régimes de retraite et l'assurance invalidité, qui classe les assurés frappés d'une incapacité en un certain nombre de catégories selon le taux d'incapacité: perte totale de l'aptitude à exercer une activité, perte de l'aptitude professionnelle et aptitude professionnelle réduite.

L'orientation professionnelle a pour but d'aiguiller les personnes handicapées vers les emplois qui leur conviennent le mieux. Elle relève de la responsabilité des Centres de formation professionnelle et de l'emploi et de l'Office pour l'emploi.

La **formation professionnelle** sert à acquérir, à perfectionner et à adapter les connaissances et les aptitudes nécessaires à l'exercice d'une profession ou d'une activité ou à une reconversion. Cette définition s'étend aux programmes d'acquisition d'une qualification professionnelle ainsi que de connaissances sanctionnées par des diplômes.

Les programmes de réadaptation professionnelle visent à créer des possibilités d'emploi tenant compte des besoins spéciaux et des déficiences des personnes frappées d'incapacités. Ils reposent sur le plan de réadaptation individualisé, auquel collaborent, outre le service d'orientation sanitaire, le conseiller en réadaptation de l'Office pour l'emploi. En 2000, 1 232 personnes handicapées ont participé aux programmes ordinaires de formation théorique et pratique de l'Office pour l'emploi. Neuf cent trente personnes ont participé cette

1. Un système spécial de classification selon la gravité du dommage infligé à la santé s'applique aux militaires invalides de guerre (depuis 1995, avec modifications et amendements). La Loi sur les invalides de guerre définit les droits à la réadaptation professionnelle des personnes handicapées du fait d'un conflit armé.

année-là aux programmes de réadaptation professionnelle, qui contiennent les groupes de programmes suivants: évaluation de l'aptitude professionnelle au titre de la réadaptation, réadaptation pré-professionnelle et psychosociale, formation professionnelle, orientation et suivi, insertion professionnelle et sociale.

VII. Emploi

La politique de protection des personnes handicapées adoptée en 1991 met en relief le fait que l'emploi est d'une importance toute particulière dans ses effets sur les personnes handicapées eu égard à leur situation socio-économique et à leurs perspectives d'avenir. Selon cette conception, le fait de pouvoir dynamiser leur potentiel économique propre est l'un des aspects permettant de répondre le mieux aux intérêts des personnes handicapées.

Le système slovène de l'emploi des personnes handicapées dans un milieu de travail intégré repose pour l'essentiel sur le statut du handicapé, dont celui-ci peut se prévaloir pour exercer ultérieurement ses droits. Un contrat de travail peut être conclu avec une personne handicapée sans qu'une vacance d'emploi ait été publiée. En pareil cas, lorsqu'il est informé d'une vacance d'emploi (avant que celle-ci ne soit rendue publique), l'Office pour l'emploi, en vertu de la Loi sur l'emploi, réfère la personne handicapée à l'organisation ou à l'employeur. Une personne handicapée sans emploi a priorité pour en occuper un. Une loi particulière s'applique aux emplois de standardiste – la Loi sur l'emploi des personnes aveugles, qui stipule que les organisations syndicales et d'autres organisations sont tenues de donner les emplois de standardiste prioritairement aux personnes aveugles ayant reçu une formation appropriée. Un chômeur handicapé peut participer aux programmes exécutés en vertu de la politique active pour l'emploi. Les lois ayant présidé à la création de ces programmes sont la Loi sur l'emploi et l'assurance chômage et la Loi sur la formation et l'emploi des personnes handicapées. La loi sur les relations professionnelles protège les

personnes handicapées contre la perte d'emploi. Les programmes d'emploi en faveur des personnes handicapées sont exécutés en application de la politique active pour l'emploi.

En Slovénie, il existe deux formes **d'emploi protégé**: les ateliers protégés et les centres de soins et de travail. La Loi de 1993 sur les sociétés et la Loi sur la formation et l'emploi des personnes handicapées définissent les ateliers protégés. Il s'agit d'entreprises qui forment et emploient des personnes handicapées qui ne peuvent être ni formées ni employées dans les mêmes conditions que d'autres personnes handicapées (du fait de la gravité de leur déficience, de leur état de santé et du peu d'aptitude professionnelle qui leur reste). En 2000, on comptait 142 sociétés employant des personnes handicapées, dont les effectifs comprenaient globalement 5840 personnes handicapées et environ le même nombre de personnes non handicapées.

Les centres de soins et de travail sont créés en application de la Loi sur la protection sociale. En 2000, il y avait 40 de ces centres en Slovénie, qui accueillait 1976 personnes assurées. Un centre de travail protégé exerce une fonction d'orientation et de soins et organise, dans certaines conditions, l'emploi des adultes souffrant d'un handicap mental ou physique. Il peut également organiser certains types spéciaux de préparation à l'emploi.

Les textes fondamentaux qui définissent le **travail à domicile** sont la Loi sur l'emploi et la Loi sur la formation et l'emploi des personnes handicapées. Le travail à domicile ressortit également des règlements des conventions collectives. Il doit être organisé de façon que le travailleur puisse exercer sa profession ou exécuter le travail pour lequel il a été formé avec les meilleures chances de réussite et de la manière la mieux adaptée à son incapacité. Les documents juridiques appropriés de la société qui emploie des personnes handicapées doivent préciser la nature de l'aide spécialisée et autre que la société fournira à une personne handicapée qui travaille à domicile.

VIII. Insertion sociale et environnement

Le but de l'insertion sociale des personnes handicapées que sert le Programme national de protection sociale à l'horizon 2005 est de créer les conditions qui permettent aux adultes ayant des besoins spéciaux de mener une vie indépendante, avec l'aide de leur famille, des associations de personnes handicapées, d'autres organisations non gouvernementales et des services de l'État.

Des dispositions sont prises au niveau des communautés locales concernant l'accessibilité du logement, l'organisation des soins, et l'aide spécialisée et financière aux personnes handicapées. On a également institué l'intercession en faveur des personnes handicapées. Les possibilités de loisirs dans les sites touristiques et les stations thermales s'améliorent pour les personnes handicapées. Elles peuvent en toute égalité et en toute liberté pratiquer la religion de leur choix, ce qui est également possible pour celles d'entre elles qui sont placées en établissement.

L'État a institué diverses réglementations concernant les prestations aux personnes handicapées (impôt sur le revenu, transport, redevances télévisuelles, dégrèvements fiscaux, possibilité d'assister à prix réduit aux manifestations culturelles et sportives, par exemple). Une loi sur l'égalisation des chances des handicapés a également été préparée; elle vise à mettre à la disposition des personnes handicapées des services spéciaux et une aide spéciale dont dépend la possibilité de mener une vie indépendante.

Nous constatons par ailleurs que la part des informations, communications et émissions s'adressant aux personnes handicapées sensorielles grossit chaque année. À ce propos, nous nous devons de signaler que le premier producteur d'eau minérale de Slovaquie a décidé de confier les messages publicitaires vantant ses produits à trois handicapés ayant réussi (un mannequin sourd, un philosophe aveugle et un photographe paraplégique qui a escaladé le plus haut sommet d'Europe).

Mesures concernant l'environnement

En vertu de la Loi sur la construction des bâtiments, les personnes handicapées fonctionnelles doivent pouvoir accéder aux nouveaux locaux à usage public et les utiliser en l'absence de tout obstacle construit. Le Règlement applicable à la planification des locaux sans obstacles construits, adopté en 1999, est encore plus strict. Il définit les règles régissant la planification des locaux qui doivent être respectées pour que les handicapés fonctionnels puissent, seuls et en sécurité, accéder à ces locaux, y entrer et en utiliser toutes les parties publiques. L'intérieur de tous ces locaux doit par ailleurs être équipé d'un système de signes ou signaux destinés à aider et orienter les malentendants et malvoyants, leur permettant notamment de localiser les issues de secours et les itinéraires d'évacuation. Le Règlement prévoit aussi l'obligation d'établir un itinéraire permettant aux personnes handicapées d'accéder en toute sécurité et sans entrave à toutes les parties adjacentes du local, y compris aux aires de stationnement. Ce Règlement contient également des dispositions concernant la planification de la reconstruction de locaux déjà construits si les conditions techniques de réalisation sont réunies, compte tenu de la nécessité de préserver le patrimoine culturel.

Des associations de personnes handicapées organisent un transport adapté qui répond aux besoins en appliquant le principe de la solidarité. L'État et les municipalités se fondent sur le programme national de logement pour définir leur politique active en matière de logement jusqu'en 2009. Les mesures coordonnées par l'État et d'autres intervenants, et qui figurent au programme national de logement, devraient permettre de garantir un éventail de logements suffisant pour couvrir les besoins des différentes catégories de la population, et d'améliorer l'accessibilité de tous les types de logements et les normes domiciliaires. Il faudra surtout, d'ici à 2009, donner la priorité au secteur locatif à but non lucratif et mettre à disposition un nombre suffisants de logements sociaux, tout en octroyant des prêts à des conditions favorables pour l'achat ou la construction de logements à usage d'habitation.

IX. Protection sociale, économique et juridique

Le **Programme national de protection sociale jusqu'en 2005** se propose avant tout de garantir la qualité de la vie des particuliers, des familles et des groupes de la population dans le domaine des normes sociales et dans celui du développement personnel. Les mesures prises en matière de protection sociale visent essentiellement à garantir la dignité et l'égalité des chances, et à prévenir l'exclusion sociale. La protection sociale est définie comme l'un des volets de la sécurité sociale et repose sur la justice sociale et la solidarité, sur les principes de l'égalité d'accès, le libre choix des formes et des politiques sociales actives.

Les prestations de sécurité sociale destinées à garantir des moyens de survie sont versées par l'État. La Loi sur la protection sociale fixe les types de prestations et les conditions à remplir pour en bénéficier. Les activités tendant à régler la question de la condition sociale défavorisée des demandeurs et les formes d'aide par lesquelles un demandeur se voit garantir la possibilité d'obtenir des prestations de sécurité sociale pour lui-même et sa famille priment l'octroi desdites prestations.

L'État et les municipalités fournissent des services de protection sociale destinés à prévenir et éliminer les pressions et difficultés sociales. Ces services sont mis en oeuvre dans le **cadre du réseau de services publics** dans les limites établies par le programme national, qui fixe les règles applicables à ce réseau. En matière de protection sociale, la prestation des services publics relève des entités suivantes: instituts de protection sociale créés par l'État ou les municipalité; organisations non gouvernementales qui obtiennent des concessions de service public, autre personne morale ou particulier ayant obtenu une concession de service public.

Les **autres services de protection sociale** représentent une part importante des activités de sécurité sociale. Il s'agit de services concernant la santé, l'éducation, l'emploi et la justice, qui peuvent être fournis dans le cadre soit de programmes spécifiques, soit des fonctions économiques assumées par les

services sociaux, soit encore des programmes d'organisations non gouvernementales, d'associations et de particuliers. On relève l'existence de divers programmes préventifs dans ces domaines.

On constate en particulier, depuis quelques années, un développement rapide des organisations non gouvernementales. Elles sont de plus en plus nombreuses à mettre des programmes à la disposition des personnes devant faire face à des pressions sociales très diverses. L'activité de ces organisations repose très souvent sur le bénévolat et l'auto-assistance. Elles sont financées en partie par des dons et des contributions volontaires, y compris de fondations et des utilisateurs de leurs services eux-mêmes, et en partie sur fonds publics, généralement prélevés sur les budgets municipaux et les fonds du Ministère du travail, de la famille et des affaires sociales.

Loi d'application générale, la Loi sur la protection sociale couvre les besoins de protection sociale de tous les citoyens. En vertu de cette loi, il est possible de fournir des soins à la majorité des personnes handicapées. Toutefois, les personnes gravement handicapées, en particulier, ont des besoins qui ne sont pas couverts par cette loi, d'où la nécessité de mettre en oeuvre des services d'assistance spéciaux à cette fin. On prépare actuellement une loi sur l'égalisation des chances des handicapés qui améliorera la situation de ces personnes de façon qu'elles puissent vivre sur un pied d'égalité avec les autres. Cette loi s'appuiera sur le principe selon lequel l'incapacité est un état découlant des limitations de l'individu et de l'environnement. Des services spéciaux et des mesures d'appui seront mis en oeuvre en faveur des personnes handicapées.

Protection juridique

La Constitution slovène régit les libertés et droits fondamentaux et garantit l'égalité devant la loi. Elle stipule notamment, à l'article 2, que la Slovénie est un État de droit et un État social et, à l'article 14, que toute personne vivant en Slovénie se voit garantir la jouissance de ses libertés et droits fondamentaux. L'exercice de ces droits est régi par

l'article 15 de la Constitution, en vertu duquel il est possible de fixer par une loi les modalités d'exercice des libertés et droits fondamentaux. Le dernier paragraphe de cet article dispose qu'aucune restriction ne peut être apportée à une liberté ou un droit fondamental réglementé par des actes de droit positif slovènes en excipant du fait qu'il ou elle n'est pas reconnu(e) par la Constitution. Par ailleurs, celle-ci dispose, à l'article 50, que les citoyens ont droit à la protection sociale dans les conditions fixées par la loi. L'État institue et organise l'assurance obligatoire en matière de santé, de retraite et d'invalidité. Les anciens combattants et les victimes civiles de guerre ont également droit à une protection spéciale conformément à la loi, comme il ressort clairement du troisième paragraphe du même article. La Constitution s'intéresse également aux groupes vulnérables de la population en stipulant à l'article 52 que les personnes handicapées ont droit à la protection et à la formation professionnelle. Les enfants atteints d'incapacités mentales ou physiques ont droit à l'éducation et à la formation pour pouvoir mener une vie active.

Les droits et obligations des personnes handicapées sont réglementés par différentes lois. Ils sont mentionnés dans les lois d'application générale ou dans des lois spécifiques. Les personnes handicapées jouissent de garanties ou peuvent se prévaloir d'une réglementation en ce qui concerne leur statut et leurs droits matériels conformément aux dispositions des lois suivantes: Loi de 1999 sur les régimes de retraite et l'invalidité (complétée à plusieurs reprises par la suite), Loi de 1976 sur la formation et l'emploi des personnes handicapées, Loi de 1983 sur la protection sociale des personnes atteintes d'incapacités mentales ou physiques, Loi de 2000 sur l'orientation des enfants ayant des besoins spéciaux et Loi de 1995 sur les invalides de guerre (complétée à plusieurs reprises par la suite).

Les catégories de personnes handicapées qui ne possèdent pas de statut officiel et, par conséquent, n'ont aucun droit au titre de l'incapacité seront couvertes par la loi en préparation sur l'égalisation des chances des personnes handicapées.

X. Formation du personnel concerné par le processus de réadaptation et intégration des personnes handicapées

Le personnel commis aux soins des personnes handicapées doit perfectionner ses connaissances dans les domaines de la santé, de la pédagogie, de la psychologie et autres secteurs spécialisés, quels que soient les diplômes qui ont sanctionné ses études professionnelles. La réflexion sur le travail d'équipe s'impose et il importe de tenir le personnel au courant des nouvelles technologies au service des personnes handicapées.

L'enseignement dispensé au personnel de santé dans ce domaine est conforme à la législation scolaire sur l'enseignement secondaire du 2^e cycle et l'enseignement universitaire. La Loi de 1992 sur les services de santé et ses amendements successifs est le texte fondamental concernant les études du personnel de santé, ainsi que les mesures légales qui s'appliquent à la période probatoire du personnel de santé.

Les médecins sont formés à la Faculté de médecine; les études obligatoires sont suivies d'une spécialisation. La spécialisation en réadaptation est importante pour les soins à donner aux personnes handicapées et il existe à cette fin un Service de rééducation fonctionnelle à l'Institut de la réadaptation.

Les programmes universitaires destinés aux futurs enseignants prennent place à la Faculté de pédagogie de l'Université de Ljubljana. Il s'agit de programmes spéciaux traitant des déficiences pour les enseignants ayant affaire à des personnes handicapées mentales, des personnes affligées de handicaps physiques et moteurs, des malentendants, ainsi que de programmes d'orthophonie. Il existe aussi un programme universitaire de pédagogie sociale et un programme destiné aux professeurs d'éducation sanitaire qui ont déjà derrière eux trois ans d'études dans une école supérieure de médecine. Il existe aussi un programme pour les enseignants du primaire du 2^{ème} degré; il comporte 50 cours dans

le cadre de la pédagogie visant les enfants ayant des besoins spéciaux.

Les enseignants qui instruisent des enfants et des adolescents de tous âges peuvent suivre les stages annuels organisés dans des instituts de réadaptation s'adressant à différentes catégories d'enfants ayant des besoins spéciaux, ainsi que les programmes de formation de l'Institut pédagogique et du Ministère de l'éducation, de la science et des sports. Les Offices régionaux pour l'emploi font appel à des consultants en réadaptation titulaires d'un diplôme d'enseignement supérieur professionnel ou non dans des disciplines très diverses. Des instructeurs organisent des séminaires et des stages dans le cadre de l'Office pour l'emploi sur des sujets choisis en fonction des besoins du personnel.

Depuis quelques années, on assure, dans le cadre de concessions de service public, la formation des représentants de certaines professions à la prestation de soins aux personnes handicapées. Un programme national d'assistance aux étudiants handicapés a été mis sur pied.

XI. Information

Les textes de base réglementant l'information du public sont la Loi de 2001 sur les médias et la Loi de 1994 sur la radiotélévision slovène et ses amendements successifs. En outre, la teneur et le mode de communication de l'information sont réglementés par le Code des journalistes.

Qui dit information dit prise de conscience. L'information d'un vaste public a essentiellement pour but de lui faire prendre conscience que les personnes handicapées sont avant tout des êtres humains, de lutter contre les préjugés et les mythes et de permettre aux personnes handicapées de s'insérer sur un pied d'égalité dans la société. La future loi sur l'égalisation des chances des handicapés donnera un fondement juridique à ce triple objectif. L'insertion réussie des enfants ayant des besoins spéciaux y contribue, ce succès étant lui-même conditionné par la coopération et l'échange d'informations qui

s'instaurent entre les responsables des programmes, le personnel spécialisé et les membres de la famille de ces enfants. Une information appropriée sur des thèmes en rapport avec les personnes handicapées englobe des aspects préventifs qui sont appelés à déboucher sur une plus grande attention portée à la santé des citoyens. D'autres chapitres traitent plus en détail de cet aspect.

La volonté de rendre davantage disponible l'information a également présidé à la création en 2001 de l'Association du Ministère de l'information, dont l'une des priorités consiste à rendre égales pour tous les conditions d'accès à la technologie et aux services. Fondé en 1996, l'Institut de la protection sociale fournit des données abondantes aux différents prestataires de services de protection sociale et élabore des programmes en faveur de groupes cibles de personnes handicapées. RTV Slovénie est une station de radio d'envergure nationale; en tant que telle, elle doit satisfaire des besoins sociaux spécifiques et est, de ce fait, tenue de proposer des émissions pour tous les types de publics cibles. C'est ainsi que des émissions adaptées pour les sourds et les aveugles sont diffusées par la télévision et la radio nationales.

Les particuliers peuvent également trouver des informations sur leurs obligations et leurs droits dans les diverses publications des services compétents et sur l'Internet (les personnes handicapées y ont accès gratuitement). Les prestataires de soins aux handicapés fournissent également des informations dans ce domaine par l'intermédiaire des centres d'information, des journaux, des services d'assistance téléphonique, etc. Les livres publiés à l'intention des personnes handicapées elles-mêmes et ceux qui traitent de l'incapacité ont un rôle important à jouer. L'Office des personnes handicapées et malades chroniques a publié en 2001 une version complétée et mise à jour du «Guide des droits du handicapé», dont la première édition remonte à 1997 et qui est l'aboutissement des efforts déployés par l'Office pour mieux informer les personnes handicapées sur leurs droits et leurs chances. Afin de pouvoir être mis à la disposition du public le plus large possible, ce document est également publié selon des techniques

adaptées à l'intention des sourds et des aveugles et sur les pages Web de l'Office. Enfin, les associations de personnes handicapées informent de leur côté leurs membres et le public que ces questions intéressent dans le cadre de leurs bulletins, journaux, brochures, séminaires, etc.

XII. Statistiques et recherche

La Loi de 1995 sur les statistiques nationales et le Programme national de recherche statistique de 1997 sont les deux textes qui réglementent le suivi statistique. Le Programme national définit les modalités de collecte des données et la recherche dans les domaines de l'éducation, de la protection sociale, du revenu familial, de la protection de la maternité, de l'emploi, des régimes de retraite et de l'assurance invalidité. Il est mis en œuvre dans le cadre des recherches de l'Institut de la protection sanitaire et de l'Institut pour la santé, de l'Office pour l'emploi et de l'Institut d'assurance invalidité et de pensions et de l'Institut de réadaptation. Des rapports et autres publications spécialisées publient annuellement des statistiques. En 2000, la Loi sur la collecte des données sanitaires a été adoptée; elle couvre entre autres le domaine des soins aux personnes handicapées.

La Loi de 1991 sur l'activité de recherche définit les principes de l'organisation de l'activité de recherche en Slovénie. Il s'agit des principes suivants: liberté de la science et de son étude, autonomie des chercheurs, diversité des opinions et méthodes scientifiques, inviolabilité et protection de la vie privée et de la dignité de l'être humain, interconnexion de la recherche et de l'enseignement de type classique, participation internationale, ouverture et coopération.

En 1995, le Parlement a adopté le Programme national de recherches. Le Ministère de l'éducation, de la science et des sports est chargé d'organiser et de mettre en oeuvre ce programme. Dans le domaine des soins aux personnes handicapées, des projets scientifiques sont exécutés par certains instituts, tels que l'Institut pour la protection de la santé, l'Institut de la réadaptation, l'Institut Jožef Štefan et l'Institut

de protection sociale, qui conduisent la recherche dans le domaine des soins aux handicapés.

La recherche compte également beaucoup sur le travail accompli par les étudiants diplômés des facultés et sur celui réalisé dans le cadre des études universitaires supérieures.

I. Politique générale

1. Principes

Les communes sont compétentes pour faire face aux besoins des personnes handicapées. Contrairement à de nombreux pays, la Suède ne dispose pas d'un droit commun visant à assurer la protection des droits des personnes handicapées. Des paragraphes spéciaux concernant les personnes handicapées ont été introduits dans certaines lois (par exemple la loi sur la construction et la loi sur les services sociaux) en vue d'insérer les personnes handicapées dans le milieu qui est le leur. Dans d'autres textes, par exemple la loi sur le milieu de travail, on estime qu'il va sans dire que la loi s'applique également aux personnes handicapées ou qu'il y a des antécédents législatifs sur le sujet.

La législation sur les services sociaux et la santé laisse aux communes et aux conseils de comté la plus grande latitude en matière de planification et d'organisation de leurs services, lesquels sont financés par la fiscalité. L'autonomie de ces deux échelons de pouvoirs locaux fait que l'organisation des services et les priorités ne sont pas les mêmes sur l'ensemble du territoire.

La Loi de 1994 sur la santé et les services médicaux définit avec plus de précision les compétences des comtés et des communes en matière d'adaptation et de réadaptation et de prestation d'aides techniques. En vertu de cette loi, les comtés sont également chargés de fournir des services d'interprétation aux malentendants et aux personnes atteintes de surdité et aveugles. La loi dispose que ces personnes bénéficieront

de soins de santé et de services médicaux de bonne qualité qui leur seront dispensés sur un pied d'égalité et auxquels elles pourront accéder facilement. Les services devront, dans toute la mesure du possible, être organisés et exécutés en consultation avec le patient.

Les communes sont essentiellement compétentes en ce qui concerne la réadaptation des personnes âgées et des personnes handicapées résidant dans des logements spéciaux, comme les résidences médicalisées (*servicehus*), les centres de soins de longue durée (*sjukhem*) et les logements collectifs (*gruppbostäder*) ou qui fréquentent des centres de jour pour adultes. Outre cela, les communes sont chargées de fournir les aides techniques nécessaires.

Le 31 mai 2000, le Parlement a adopté le projet de loi intitulé «Du patient au citoyen: un plan d'action national pour la politique en faveur des personnes handicapées». Cette décision du Parlement représente une étape d'importance fondamentale pour la politique suédoise en faveur des personnes handicapées. L'objectif de cette politique est de faire en sorte que les personnes handicapées puissent participer pleinement à la vie de la société. Tous les aspects de la vie sociale doivent s'ouvrir à cette participation. Il faut combattre la discrimination à l'égard des personnes handicapées. La décision du Parlement signifie aussi que la Suède dispose désormais d'un plan national qui définit la manière dont la société doit s'y prendre pour atteindre cet objectif.

Dans sa déclaration sur la politique gouvernementale de 1999, le Gouvernement a annoncé la levée des obstacles empêchant les personnes handicapées de participer pleinement à la vie sociale. Atteindre cet objectif suppose une transformation progressive de la politique relative aux personnes handicapées, pour que l'orientation de cette politique devienne fondamentalement démocratique. Il convient de s'inspirer du point de vue adopté dans les règles générales des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés. Les personnes handicapées ont autant de valeur que les autres

personnes; elles sont des citoyens ayant les mêmes droits et les mêmes devoirs que les autres citoyens.

Une infirmité devient un handicap uniquement lorsque l'individu se heurte à des insuffisances dans l'environnement ou dans les activités organisées de la société. Si des mesures sont prises pour remédier à ces insuffisances et améliorer l'accessibilité, le handicap peut diminuer ou disparaître.

Les objectifs nationaux de la politique en faveur des personnes handicapées et les propositions de mesures concrètes qui ont été adoptées signifient que la politique en faveur des personnes handicapées s'attachera désormais davantage à lever les obstacles empêchant les personnes handicapées de participer pleinement à la vie sociale. Certaines propositions peuvent être mises en œuvre immédiatement, alors que d'autres, qui supposent des investissements et des changements d'attitude, risquent de prendre plus de temps.

Pour que les enfants et les adultes handicapés soient sur un pied d'égalité avec les personnes valides, il faut leur donner la possibilité de mener une vie aussi normale que possible. Les enfants handicapés doivent pouvoir grandir auprès de leurs parents, comme les autres enfants. Une personne handicapée, tout comme n'importe quelle autre personne, doit bénéficier de services de qualité durant l'enfance, recevoir une bonne éducation, et avoir la possibilité de gagner sa vie et de fonder une famille, de se loger correctement et de participer à différentes activités culturelles et de loisir.

Les personnes handicapées continuent d'être considérées beaucoup trop souvent uniquement comme des bénéficiaires de soins. En conséquence, la politique relative aux personnes handicapées est envisagée de manière trop étroite: on la réduit à des mesures concernant la prestation de soins ou peut-être simplement à une question de protection sociale. Choisir d'envisager la politique relative aux personnes handicapées sous l'angle de la non-discrimination et des droits de l'homme, c'est essayer de tenir compte du fait que les gens ont des besoins et des attentes très variables.

Depuis mai 1999, la Suède est dotée d'une législation interdisant la discrimination à l'égard des personnes handicapées sur le marché du travail. En mars 2002 est entrée en vigueur une loi sur l'égalité de traitement des étudiants de l'enseignement supérieur, y compris des étudiants handicapés.

Selon nous, adopter une démarche soucieuse d'équité entre handicapés et valides, c'est partir de la constatation que les gens ont des aptitudes différentes et élaborer notre politique en conséquence. Si nous ne suivons pas cette démarche, nous excluons automatiquement des catégories entières de la population. Il importe que la société considère les différences entre ses membres comme une richesse et utilise ces différences. Le handicap est l'une des variables naturelles de toute population. Environ un cinquième des personnes en âge de travailler ont une forme ou une autre de handicap.

La diversité est importante pour la démocratie. Lorsque des personnes ayant des expériences différentes et venant d'horizons différents se rencontrent, leur travail commun reflète la variété de leurs points de vue et, par conséquent, les décisions, politiques et autres, deviennent plus complètes et plus représentatives. A cet égard, l'Etat porte une responsabilité particulière. En effet, un secteur public dont le personnel reflète la diversité de la population gagne en légitimité. Il envoie un signal établissant une norme pour l'ensemble de la société.

Si la Suède veut survivre face à la concurrence internationale et conserver son niveau de protection sociale, elle doit exploiter toutes ses ressources. L'économie publique est mal gérée lorsque certains groupes de la société n'ont pas accès au marché du travail et que leurs talents sont négligés. Il faut donc accorder un niveau de priorité élevé à la tâche consistant à lever les obstacles empêchant certaines personnes de contribuer à la croissance et à la productivité.

Il est nécessaire de prendre des mesures politiques énergiques pour garantir aux personnes handicapées le droit à une participation pleine et entière, la dignité et la possibilité de diriger leur vie. Le principal moyen de combler les écarts

entre les conditions de vie des différents groupes est de concevoir des politiques adaptées dans des domaines comme l'éducation, l'emploi, la communication, la culture, le logement, la protection sociale et la planification sociale. Le souci d'équité entre handicapés et valides doit donc influencer la prise de décisions dans tous les domaines d'action.

2. Objectifs

La politique nationale en faveur des personnes handicapées poursuit les objectifs suivants:

- créer un corps social fondé sur la diversité;
- créer une société dans laquelle les personnes handicapées de tous âges soient des acteurs à part entière;
- donner les mêmes chances dans la vie aux garçons et aux filles, aux hommes et aux femmes handicapés.

Dans le cadre de la politique en faveur des personnes handicapées, il faut s'attacher à remplir les missions suivantes:

- identifier et supprimer les obstacles à la pleine participation des personnes handicapées à la vie sociale;
- prévenir et combattre la discrimination à l'égard des personnes handicapées;
- permettre aux enfants, aux jeunes et aux adultes handicapés de mener une vie autonome et de décider eux-mêmes de leur vie.

Au cours des prochaines années, la priorité sera accordée aux tâches suivantes:

- veiller à ce que le souci d'équité entre handicapés et valides influence les décisions prises dans tous les secteurs de la société;
- créer une société plus accessible;
- améliorer la manière dont les handicapés sont traités.

La finalité de la réadaptation et de l'adaptation est d'aider les personnes à recouvrer au maximum leurs fonctions et leur capacité et d'améliorer les conditions nécessaires à une entière participation à la société.

3. Domaines d'intervention

Il y a deux exceptions à la règle susmentionnée de la politique intégrée. L'une est la loi sur l'aide et les services aux personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle (LSS) et l'autre la Loi sur les prestations d'aide compensatrices (LASS). Ces deux lois sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1994. Contrairement à la tendance de la législation suédoise qui consiste à privilégier les lois cadres, LSS est essentiellement une loi sur les droits de l'homme. Elle contient des dispositions relatives aux mesures d'aide et aux services spéciaux concernant les personnes:

- i. mentalement retardées, autistes ou souffrant d'une condition proche de l'autisme;
- ii. qui ont une déficience intellectuelle considérable et permanente consécutive à un accident cérébral d'origine externe survenu à l'âge adulte;
- iii. qui souffrent de déficiences physiques ou mentales qui ne sont pas, à l'évidence, imputables au vieillissement, si ces déficiences sont très graves et présente un réel handicap dans la vie quotidienne, ce qui entraîne un grand besoin d'aide et de services.

Les services spéciaux prévus par la LSS ont des fonctions qui vont bien au-delà des services destinés aux personnes ordinaires. Ils se déclinent comme suit:

- avis et autres appuis qui exigent une connaissance spéciale des problèmes et conditions de la vie de la personne affligée de déficiences fonctionnelles graves et permanentes,
- aide d'un assistant personnel ou aide financière pour couvrir des frais d'un montant raisonnable générés par ce type d'aide dans la mesure où le besoin d'une prestation financière n'est pas couvert par la prestation d'assistance, conformément à la loi sur la prestation d'assistance,
- aide intermittente dans des occasions spéciales: promenades, visites à des institutions culturelles, à des structures récréatives, etc.

- aide apportée par des contacts personnels (compagnon/ami),
- service d'aide à domicile,
- brefs séjours hors du domicile,
- (brève période de) surveillance des écoliers âgés de plus de 12 ans hors du domicile durant la période scolaire et les vacances,
- familles d'accueil et logements avec arrangements spéciaux pour les enfants et les adolescents qui doivent vivre loin du foyer familial,
- hébergement avec services spéciaux ou autres arrangements d'hébergement spécialement adaptés pour les adultes,
- activités quotidiennes pour les personnes sans emploi rémunéré et sans formation mais en âge de travailler.

Le dernier service mentionné est prévu uniquement pour les personnes des groupes i. et ii.

4. Définitions

La réadaptation et l'adaptation dans le cadre des soins médicaux se définissent par l'application de mesures précoces, globales et coordonnées impliquant divers domaines de compétence. Cela signifie que des soins médicaux, psychologiques, pédagogiques, sociaux et techniques sont dispensés ensemble à la personne, compte tenu de ces besoins, de son état de santé et de ces intérêts.

II. Prévention et éducation à la santé

III. Identification et diagnostic

IV. Traitement et aides thérapeutiques

1. Traitement médical

Le secteur des soins primaires a pour objet d'améliorer la santé générale des personnes et de traiter les maladies et les

accidents qui ne requièrent pas l'hospitalisation. Ils sont dispensés dans des centres de santé, ce qui facilite le travail d'équipe. Outre les centres locaux, les médecins et les physiothérapeutes du secteur privé, les dispensaires de district et les dispensaires de protection maternelle et infantile peuvent également dispenser les soins de santé primaires.

L'hospitalisation requise par certains traitements médicaux s'effectue à l'échelon du comté ou à l'échelon régional. La Suède compte quelque 80 hôpitaux centraux de comté et hôpitaux de district. Le système médical régional comporte une gamme plus étendue de spécialisations et de sous-spécialisations que le comté; elles sont pratiquées dans 10 hôpitaux régionaux.

2. Soins médicaux et réadaptation médicale et fonctionnelle

Le service médical ordinaire (sous la responsabilité des conseils de comté) est tenu de soigner aussi les personnes handicapées. Les conseils de comté sont également chargés de l'adaptation et de la réadaptation. Des moyens ont été affectés aux services d'adaptation des conseils pour les enfants handicapés pour développer la recherche et les traitements, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie etc. Des organisations polyvalentes d'adaptation ont été créées dans la plupart des comtés pour disposer des moyens nécessaires au traitement des enfants atteints de plusieurs handicaps. Il existe également des établissements d'adaptation qui dispensent des services améliorés aux enfants nécessitant des traitements spéciaux. Chaque comté dispose de centres spécialisés dans les troubles de la vision et de l'audition; ces centres emploient des spécialistes des troubles précités, des physiothérapeutes, des prothésistes et des spécialistes des orthèses etc., pour l'adaptation des enfants handicapés et la réadaptation des adultes.

3. Prothèses, orthèses et aides techniques

Les aides techniques sont en principe gratuites. Elles sont fournies sans demande de justification économique et le montant de l'aide n'est pas, en principe, plafonné. Même la

réparation et l'entretien sont gratuits. Le service d'aide comprend l'essai, la prescription, l'appareillage, l'information et la formation. La prestation des services d'un interprète pour les malentendants, les personnes atteintes de surdité et aveugles et celles qui souffrent de troubles de la parole font également partie du service. La portée du service varie beaucoup selon les régions.

L'Etat subventionne les services d'aide des conseils de comté par l'intermédiaire du plan d'assurance maladie sur la base d'un impôt forfaitaire par habitant fixé annuellement.

V. Education

1. Enseignement ordinaire

La loi sur l'éducation garantit l'égalité d'accès à l'enseignement à tous les enfants et les adolescents, sans distinction de sexe, de localisation géographique, de position sociale et économique. Les communes sont chargées de pourvoir à l'éducation des élèves handicapés. La loi sur l'éducation dispose aussi qu'il faut compter avec les élèves ayant des besoins spéciaux et que, pour tous les élèves ayant besoin d'une aide spéciale, il faut établir des programmes de développement écrits, en collaboration avec les élèves eux-mêmes, leurs parents et des professionnels. Selon le concept de scolarité obligatoire, il va de soi que tous les élèves font leurs études dans des classes ordinaires. Si cela se révèle impossible, l'école doit expliquer très clairement la raison pour laquelle elle a eu recours à une autre solution pour certains élèves. La scolarité de la plupart des élèves nécessitant une aide spéciale s'effectue dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire ordinaires, mais il existe aussi des groupes spéciaux d'enseignement pour les élèves affligés de déficiences fonctionnelles.

L'Etat détient une expertise dont les communes disposent rarement du fait du petit nombre d'élèves handicapés. Il fournit des moyens, par exemple du matériel d'enseignement adapté, des conseillers spécialisés en matière d'aide et

d'orientation, des prestations financières pour financer des programmes éducatifs régionaux et évolutifs. L'Agence nationale pour l'assistance éducative spéciale propose un soutien et des conseils aux communes en ce qui concerne les questions pédagogiques spéciales. En outre, la Suède dispose d'une Agence nationale responsable des établissements scolaires spécialisés destinés aux sourds et aux malentendants.

Dans les universités et les collèges d'enseignement supérieur, les étudiants handicapés suivent les cursus ordinaires. Tout étudiant ayant besoin d'aides spéciales peut s'en procurer en s'adressant au centre des aides à l'éducation, sur le lieu même de l'établissement. Une aide spéciale durant les cours et une aide personnelle durant la journée de travail sont prévues par l'université ou le collège d'enseignement supérieur. De surcroît, l'étudiant handicapé a droit à des services d'aide personnels à domicile. Ces services d'accompagnement sont dispensés gratuitement aux étudiants. Ils sont gérés par les pouvoirs locaux et subventionnés par le gouvernement.

Egalité de traitement des étudiants

Le système de l'enseignement supérieur repose sur le principe selon lequel tous les étudiants doivent être traités comme des personnes ayant les mêmes droits et devoirs. La législation relative à l'égalité de traitement des étudiants de l'enseignement supérieur améliore la protection des étudiants en interdisant la discrimination et le harcèlement fondés sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'origine ethnique ou le handicap. La loi s'applique aux universités et aux collèges d'enseignement supérieur gérés par l'Etat, une commune ou un conseil de comté, ainsi qu'à des institutions privées habilitées à délivrer certains diplômes.

Les établissements d'enseignement supérieur doivent promouvoir activement l'égalité de traitement des étudiants et prévenir la discrimination. Par conséquent, ils doivent élaborer chaque année un programme énumérant les mesures nécessaires pour promouvoir l'égalité de traitement et combattre le harcèlement. Le bureau du médiateur sur les ques-

tions de handicap est chargé d'examiner les plaintes concernant l'application de la législation relative à l'égalité de traitement des étudiants.

2. Enseignement spécial

Les enfants malentendants dont la première langue est celle des signes font leurs études dans l'une des cinq écoles régionales publiques spéciales. Il y a aussi une école spéciale nationale pour les enfants malentendants affligés de graves troubles de l'apprentissage. Comme l'enseignement de la langue des signes est privilégié, la même méthode de communication doit être employée dans les contacts entre enfants malentendants, raison pour laquelle la solution de l'école spéciale a été retenue. Les écoles spéciales sont regroupées au sein de l'Agence nationale responsable des établissements scolaires spécialisés. L'agence est chargée de développer les écoles spéciales et de garantir la qualité de l'enseignement qu'elles dispensent.

Les élèves souffrant de troubles de la vision fréquentent les classes ordinaires à quelques exceptions près; il existe aussi une école spéciale, liée à un centre de ressources pédagogiques, pour les enfants malvoyants qui présentent aussi d'autres handicaps. De plus, il y a une école spéciale, liée à un centre de ressources, pour les enfants présentant des troubles du langage. La Suède dispose aussi de centres de ressources pour les étudiants sourds ou malentendants ayant de graves difficultés d'apprentissage, ainsi que d'un centre de ressources pour les étudiants à la fois sourds et aveugles. Les centres ont, entre autres, des activités de recherche, de formation des enfants et des jeunes, d'organisation de stages et d'information pour les parents et le personnel préscolaire et scolaire.

Le gouvernement a nommé une délégation spéciale chargée d'élaborer et d'exécuter un programme national de trois ans d'introduction des TIC dans les écoles. Les objectifs du programme sont de développer les compétences des enseignants en matière de TIC, d'assurer l'accès à l'ordinateur, d'accélérer l'intranet scolaire, et de doter chaque élève d'une

adresse électronique. Le programme se propose également d'améliorer l'enseignement destiné aux élèves handicapés au moyen des TIC.

La majorité des élèves handicapés fréquentent une école ordinaire de l'enseignement secondaire du 2^e cycle. Pour les élèves dont la mobilité est très réduite il existe quatre écoles secondaires régionales du 2^e cycle. La commune d'Örebro a une école secondaire du 2^e cycle spéciale pour les élèves malentendants.

En Suède, dans le cadre de la scolarité obligatoire, il y a des programmes spéciaux pour les élèves ayant de graves difficultés d'apprentissage. Depuis 1996, le contrôle et la mise en oeuvre de ces programmes relèvent de la compétence des communes, et non plus du conseil de comté. Par conséquent, les programmes spéciaux pour les élèves ayant de graves difficultés d'apprentissage sont plus étroitement liés à l'enseignement ordinaire, ou y sont intégrés. Ces élèves étudient les mêmes matières que les enfants qui suivent une scolarité obligatoire normale. Toutefois, le contenu des cours est adapté aux capacités des élèves: un programme d'enseignement personnalisé est établi pour chacun.

En vue d'intégrer les élèves ayant de graves difficultés d'apprentissage dans les écoles primaires ordinaires, un projet expérimental permet aux parents de ces enfants de choisir de scolariser leur enfant dans un tel établissement.

A l'issue de la scolarité obligatoire, les jeunes ayant de graves difficultés d'apprentissage peuvent fréquenter une école secondaire du 2^e cycle destinée aux élèves présentant de tels troubles.

3. Education des adultes handicapés

La scolarité de nombre d'adultes handicapés n'a pas été bonne. Il est donc très important pour eux de participer à divers modes d'éducation pour les adultes, à savoir l'enseignement dispensé par les communes, l'enseignement pour les adultes ayant des difficultés d'apprentissage, les associations d'éducation pour adultes et les écoles d'éducation populaire. Les personnes handicapées sont l'un des principaux groupes cibles de cette

branche de l'enseignement. Les personnes handicapées dont la mobilité est très réduite et qui fréquentent les écoles d'éducation populaire peuvent bénéficier de services d'aide personnels. L'Agence nationale pour l'assistance éducative spéciale propose un soutien et des conseils aux communes en ce qui concerne des questions pédagogiques spéciales.

Il est très important que les personnes handicapées bénéficient de services d'orientation scolaire et professionnelle adaptés. Ces services sont proposés dans le cadre du système éducatif ordinaire.

VI. Orientation et formation professionnelles

Orientation et réadaptation professionnelles proposées par les services pour l'emploi et la réadaptation (Af rehab)

Ces services pour l'emploi et la réadaptation sont spécialisés dans l'orientation professionnelle et la réadaptation des demandeurs d'emploi qui ont besoin de plus d'aide que ne peut leur en fournir le service de l'emploi pour les aider à réintégrer le marché du travail. L'indécision sur le choix d'un emploi, une capacité de travail limitée par une déficience ou un autre problème d'adaptation ou des difficultés particulières rencontrées sur le marché du travail sont des facteurs qui pointent vers une nécessité d'orientation professionnelle. Le test professionnel est une part importante des activités de «l'Af rehab». Il peut être administré dans le service même ou dans des lieux de travail externes. Chaque «Af rehab» dispose de différentes catégories de professionnels spécialisés dans le traitement de diverses déficiences. Chaque service a aussi, en principe, des consultants en emploi, des psychologues, des consultants sociaux, des physiothérapeutes et un personnel infirmier.

VII. Emploi

1. Principes

«L'emploi pour tous» tel est l'objectif que s'est fixé la politique de l'emploi du gouvernement. Elle comporte également des

mesures visant à augmenter les chances des personnes handicapées d'obtenir un emploi sur le marché du travail ainsi que des mesures de création d'emploi pour ceux qui ne peuvent espérer trouver du travail sur ce marché. Il n'existe pas en Suède de quota, que les employeurs de personnes handicapées seraient tenus de respecter.

Législation

La Loi de 1997: 1160 sur le milieu de travail, amendée en 1991: 677, dispose que «les conditions de travail seront adaptées aux différentes aptitudes physiques et mentales des personnes». «Qui plus est, l'employeur veillera à ce que le poste de travail dispose d'un plan d'aménagement du travail et de réadaptation conformément aux obligations légales qui lui incombent au titre du Chap. 22 de la Loi sur l'assurance nationale (1962:381)».

La loi de 1982:80 sur la protection de l'emploi, dans sa version modifiée. Cette loi vise à augmenter la sécurité de l'emploi pour tous les salariés. Elle comporte aussi des dispositions accordant une protection spéciale aux personnes handicapées. Si un employeur envisage de licencier du personnel en raison d'une baisse d'activité de son entreprise, il doit normalement respecter des «règles de priorité». Un salarié qui a une capacité de travail réduite et auquel l'employeur a donc confié des tâches spéciales doit être autorisé en priorité à conserver son emploi, nonobstant les règles de priorité, lorsque cela ne présente pas d'inconvénient majeur pour l'employeur.

La loi comporte aussi des règles relatives à la résiliation du contrat de travail. Lorsque c'est l'employeur qui prend l'initiative de résilier le contrat de travail, cette décision doit être prise pour une raison valable. On distingue deux grandes catégories de raisons valables: les raisons économiques et les raisons liées au salarié. Les tribunaux estiment que le handicap n'est pas un motif de licenciement valable. Toutefois, si le salarié ne peut pas fournir un travail appréciable, bien que différentes mesures aient été prises (adaptation du travail et réadaptation, diverses formes d'aides, changements d'emploi

qui puissent raisonnablement être acceptés, etc.), son licenciement est généralement jugé légitime. Une évaluation doit être faite dans chaque cas.

La *Loi sur certaines mesures de promotion de l'emploi* (1974: 13) contient des dispositions dont l'objet est d'augmenter les chances des personnes âgées et handicapées d'obtenir un emploi et de s'y maintenir. Un comité gouvernemental a proposé (août 1998) des amendements extensifs à cette législation (SOU 1998: 107).

La loi sur l'interdiction de la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans le monde du travail (1999:132). Cette loi, qui fait partie du droit du travail, vise à protéger les demandeurs d'emploi et les salariés. Elle mentionne deux types de discrimination: directe et indirecte. Un employeur n'a pas le droit de traiter un demandeur d'emploi ou un salarié handicapés moins favorablement qu'il ne traiterait, dans une situation analogue, une personne ne présentant pas ce handicap, à moins de pouvoir prouver que cette inégalité de traitement n'est pas liée au handicap. Un employeur ne peut pas désavantager un demandeur d'emploi ou un salarié présentant un handicap particulier en appliquant une disposition, un critère ou une procédure qui semblent neutres, mais qui, en pratique, désavantagent les personnes handicapées par rapport aux autres personnes. Ce principe s'applique à moins que le but de la disposition, du critère ou de la procédure ne se justifie pour des raisons valables et que la mesure ne soit appropriée et nécessaire pour atteindre ce but.

Cette interdiction s'applique notamment lors de décisions concernant le recrutement, la promotion, les conditions de travail, la gestion et la répartition du travail et le licenciement.

Un médiateur spécial, le médiateur sur les questions de handicap, est chargé de veiller à l'application de cette loi.

2. Emploi dans le milieu ordinaire de travail

La condition indispensable qui permet à une personne handicapée d'occuper un emploi est l'accessibilité du lieu de travail. Outre les dispositions de la loi sur la construction, qui couvre

aussi les locaux à usage professionnel, la loi sur le milieu de travail prescrit que l'employeur est tenu d'adapter les conditions de travail (milieu physique, organisation du travail, etc.) aux conditions physiques et mentales de l'employé.

Une personne handicapée a droit, comme tout le monde, à l'aide du service de l'emploi pour trouver un emploi. Le service du travail dispose de moyens d'intervention sur le marché du travail pour en faciliter l'accès des personnes handicapées. Les mesures qui concernent plus spécialement ces derniers sont les suivantes:

Subventions salariales (Lönebidrag)

L'employeur qui embauche des demandeurs d'emploi affligés d'une déficience peut toucher des subventions salariales. Les salaires sont fixés par les accords de la convention collective conclue entre le syndicat et l'organisation patronale. Les subventions salariales compensent la réduction de la capacité de travail causée par la déficience. Elles sont variables et représentent jusqu'à 80% d'un salaire mensuel de 13700 KrS; les cotisations salariales et certaines assurances collectives sont également couvertes. Le taux d'indemnisation fait l'objet d'un accord entre l'employeur, l'employé, le syndicat et le service de l'emploi. Cet accord doit être inclus dans le plan d'action personnel de réadaptation de l'employé qui a pour objet de lui permettre de trouver plus facilement un emploi non subventionné.

Emploi assisté (SIUS)

L'emploi assisté est une formule bien connue qui permet aux personnes gravement handicapées de trouver un emploi et de s'y maintenir; elle est également utilisée en Suède. Après avoir examiné les qualifications et s'être enquis du type d'emploi que le demandeur recherche, le service se met en quête d'offres d'emploi correspondantes et accompagne la personne handicapée lors de son initiation et de sa formation sur le poste de travail. Ces mesures visent essentiellement les personnes handicapées psychologiquement et intellectuellement.

Subvention à la création d'entreprise par une personne handicapée (Näringsshjälp)

Si une personne handicapée a une bonne idée pour monter une entreprise, une subvention à la création d'entreprise pourra lui être consentie. Les conditions à remplir sont que l'entreprise envisagée ait une espérance de vie raisonnable et que les profits de l'affaire représentent une contribution importante au niveau de vie. Le montant maximum de la subvention, en 1998, s'élevait à 60 000 KrS.

A l'exception des mesures visant spécialement les personnes handicapées, le demandeur d'emploi est libre de participer à tous les programmes d'action en matière d'emploi si cela peut faciliter son entrée sur le marché du travail.

Le service de l'emploi peut également subventionner l'aménagement individuel du poste de travail et les aides au travail, notamment:

- les arrangements spéciaux sur le poste de travail,
- les aides techniques spéciales,
- l'assistant pour l'emploi.

3. Emploi protégé

Une personne handicapée, qui ne peut être employée normalement, peut obtenir un emploi en s'adressant à la compagnie Samhall par l'intermédiaire du service de l'emploi. Samhall est une société publique à responsabilité limitée. Elle possède une filiale, Samhall AB, 15 sociétés régionales et une firme responsable d'un seul groupe de produits opérationnels dans plusieurs comtés. A la fin de 2001, le Groupe Samhall comptait quelque 27 700 employés, dont 25 300 personnes handicapées, répartis dans plus de 300 lieux de travail dans tout le pays.

La production et l'organisation du travail sont adaptées aux capacités de chaque employé. Samhall perçoit une indemnité compensatrice du gouvernement pour cela et les frais additionnels, y compris ceux qui découlent de la diversité de l'implantation géographique des opérations. En 2001, 53%

des recettes d'exploitation provenaient des ventes et 47 % des subventions publiques.

Les résultats du groupe Samhall sont évalués en fonction des trois critères suivants:

- quantité des heures travaillées,
- proportion d'embauche des catégories prioritaires de personnes handicapées,
- nombre de transferts d'emploi hors du groupe Samhall,

VIII. Intégration sociale et environnement

1. Principes

Les personnes souffrant de déficiences fonctionnelles et les personnes âgées devraient être capables, avec l'aide d'autrui, de mener une vie indépendante, c'est-à-dire de pouvoir vivre chez elles aussi longtemps que possible.

Ces personnes nécessitent de l'aide et les apports de divers services pour pouvoir continuer à vivre chez elles et faire face aux exigences normales de la vie quotidienne. C'est aux pouvoirs locaux qu'il incombe de fournir des services adaptés aux besoins particuliers et aux conditions locales.

La politique du logement du gouvernement suédois a pour objet de faire en sorte que l'ensemble de la population dispose de logements sains, rationnels, pratiques et de bonne qualité, à un coût abordable. Il convient de tenir compte des besoins des personnes âgées et handicapées dès la phase de planification.

2. Accessibilité

Les règles de planification et de construction veulent que les logements et leur environnement soient conçus de manière à pouvoir être utilisés par les personnes ayant une mobilité et une faculté d'orientation réduites. Ces dispositions s'appliquent aux nouveaux bâtiments et aux projets de rénovation structurelle massive.

Les pouvoirs locaux sont directement responsables du logement. A ce niveau, le processus de planification préalable consiste à faire en sorte que chacun ait un logement qui corresponde à ses besoins et respecte les objectifs de la politique. Les pouvoirs locaux sont également responsables de la planification des zones résidentielles et de leur environnement, qui doivent disposer de services et de moyens de transports adéquats. L'expérience prouve que, si la planification de base est correcte et conforme aux règles de construction, il est possible de maintenir un degré élevé d'accessibilité, en d'autres termes de permettre à la grande majorité des personnes handicapées de se déplacer normalement dans un immeuble moderne ordinaire.

3. Transport

Les Services de transports spéciaux (STS) stipulent que les communes doivent fournir régulièrement des taxis ou des véhicules spéciaux aux personnes handicapées. Les communes ont toute latitude pour se décharger de leur responsabilité en matière de STS en la transférant à la Direction régionale des transports publics (DRTP). Il s'agit là pour la DRTP d'une véritable incitation économique à l'adaptation du système ordinaire de transport public aux besoins des personnes handicapées et à la coordination des différents services en vue de réduire les coûts des STS.

La loi sur les Services nationaux de transports spéciaux (SNTS) dispose que les communes doivent subventionner les déplacements interurbains des personnes qui, du fait de leurs handicaps graves et permanents, sont obligées de voyager d'une façon particulièrement onéreuse. Les déplacements à leur domicile ou leur lieu de travail sont exclus. Le gouvernement fixe les tarifs à hauteur du coût d'un billet ferroviaire à prix réduit. Là aussi, les communes peuvent se décharger de la responsabilité de ces services en les transférant à la DRTP.

La loi sur les transports publics régit les transports publics locaux et régionaux. Elle dispose, entre autres, que la DRTP est tenue d'améliorer l'adaptation du système aux

besoins des personnes handicapées. Si la DRTP assume aussi la responsabilité des STS ou des SNTS, ces services seront intégrés dans le plan annuel obligatoire de la DRTP.

Le plan d'allocation mobilité (ou d'aide à l'achat et au manie- ment d'un véhicule) s'applique aux personnes souffrant de handicaps de longue durée, qui éprouvent des difficultés de déplacement considérables, et s'étend aux enfants handica- pés et à leurs parents, sous condition de satisfaire à des cri- tères spéciaux. L'allocation mobilité se subdivise en tranches d'allocation d'achat, établies selon des critères de ressources; une allocation d'adaptation permet de couvrir le montant total des frais du stage d'adaptation suivi par la personne handica- pée pour apprendre à manier son véhicule.

Le plan est financé sur fonds publics et administré par le Conseil national d'assurance sociale à travers ses bureaux d'assurance sociale.

4. Logement

Les appartements des personnes souffrant de graves pro- blèmes de mobilité ou habités par des personnes gravement handicapées nécessitent souvent des aménagements spé- ciaux. Une subvention spéciale d'adaptation du logis permet de financer des logements adaptés aux besoins d'une per- sonne handicapée ou leur aménagement subséquent. L'allocation sert à financer l'aménagement de bâtiments récents ou anciens et cible toute une série de déficiences, notamment la mobilité réduite, les troubles de la vision, les allergies, l'épilepsie, la psoriasis, les cas de colostomie, la petite taille et le handicap intellectuel.

L'aménagement consiste à pourvoir le logement de tout le nécessaire pour s'acquitter des fonctions primaires: sommeil, repos, hygiène personnelle, préparation et consommation des repas, mobilité au sein du logement.

Les services sociaux municipaux sont compétents en matière de services à domicile. Il s'agit de l'aide nécessaire à l'accom- plissement des besognes domestiques, comme l'entretien des vêtements, le ménage, les courses, la cuisine, et d'une

assistance en matière d'hygiène personnelle. Le prix des services à domicile varie d'une commune à l'autre, en fonction du nombre d'heures travaillées et du revenu de la personne aidée. La majorité des communes prévoient également des gardes de nuit qui comprennent d'habitude le personnel infirmier et l'aide à domicile.

L'aide à domicile s'accompagne souvent d'autres services. Quelques-uns sont dispensés dans des centres de jour (dag-centraler). Ce sont des lieux de rencontre de proximité où des personnes âgées ayant un handicap fonctionnel peuvent déjeuner ensemble, participer à des activités de groupe et parfois suivre une ergothérapie. Un centre de jour peut être soit une unité indépendante, soit faire partie d'une structure protégée.

Des appartements spécialement conçus à cet effet sont réservés à des personnes gravement handicapées ou ayant une mobilité très restreinte. Ces logements sont pourvus de services d'aide à domicile joignable nuit et jour. L'autorité locale est normalement chargée de la construction et de l'entretien de ces appartements médicalisés.

L'un des principaux éléments de la loi sur l'aide et les services aux personnes souffrant de certaines déficiences fonctionnelles (LSS) est le droit à l'assistance des personnes âgées de moins de 65 ans. Le but de l'aide personnelle est d'apporter une aide aux personnes gravement handicapées en leur laissant toute latitude pour décider à quelle heure, comment et par qui elle sera dispensée. Si une personne décide de s'adresser ailleurs pour trouver un supplément d'aide, l'autorité locale nomme des assistants ou lui fournit une aide financière. Toute personne qui a besoin d'aide en sus de 20 heures par semaine est défrayée par l'Etat.

Les soins aux personnes âgées et handicapées sont abondamment subventionnés, le bénéficiaire ne payant qu'une fraction des coûts réels. Cependant, les prix varient souvent considérablement d'une commune à l'autre. Ces différences se sont accentuées ces dernières années. Toutefois, le Parlement vient d'adopter de nouvelles dispositions qui – à

compter du 1^{er} juillet 2002 – rendront plus difficile, pour les communes, d'imposer des prix élevés aux bénéficiaires de soins. Le coût réel des soins et des services est essentiellement financé par les recettes des taxes municipales. L'autorité locale est également subventionnée dans le cadre des subsides publics affectés aux communes.

5. Aides techniques

Les aides techniques destinées aux personnes handicapées sont en principe gratuites pour les bénéficiaires. Elles sont fournies sans justification de moyens économiques et le coût de l'aide n'est pas plafonné. Même les réparations et l'entretien sont gratuits. Le service des aides techniques comprend le test, la prescription, l'appareillage, l'information et la formation. La portée de ce service varie beaucoup selon les régions.

6. Communication

La prestation de services d'interprétation pour les malentendants et pour les personnes souffrant de troubles de la parole fait partie du service dispensé par les conseils de comté, mentionné dans la loi sur la santé. La portée de ce service varie beaucoup selon les régions.

Les services d'interprétation des conseils de comté bénéficient d'une subvention publique.

Des téléphones à texte et des visiophones sont fournis par les conseils de comté et les frais d'équipement sont subventionnés par l'Etat. L'Etat finance également le service national de réémetteurs, de téléphones à texte et de visiophones.

7. Sport

Le handisport de loisir ou de compétition est désormais bien établi. Les principales activités organisées sont proposées par des clubs sportifs affiliés aux différentes fédérations sportives nationales, à l'Organisation suédoise handisport ou à l'Organisation sportive nationale des sourds. Ces organisations sans but lucratif, dotées de structures démocratiques et

indépendantes du gouvernement, reçoivent une certaine aide de l'Etat pour financer leurs activités.

8. Activités culturelles

Les personnes ayant un handicap fonctionnel doivent avoir accès comme tout le monde à toutes les activités culturelles existantes. Ce principe s'applique aux médias, à la lecture, au cinéma, au matériel éducatif, aux institutions culturelles, aux structures récréatives, ainsi qu'à l'information. Le Gouvernement a inséré dans ses lignes directrices relatives aux institutions du patrimoine culturel des recommandations plus fermes concernant l'accès de tous à la culture. Le Conseil national des affaires culturelles a vu augmenter son budget destiné à la mise en œuvre du programme d'action intitulé «accès à la culture pour les personnes handicapées».

Une pratique très répandue dans le secteur de l'aide à domicile est l'accompagnement personnel pour la promenade, les visites aux institutions culturelles, etc. Le but recherché est de rompre l'isolement social et culturel, qui est encore l'un des plus graves problèmes auxquels se heurtent les personnes handicapées.

L'Etat finance la production d'œuvres littéraires enregistrées sur cassette ou rédigées en braille à l'attention des malvoyants. La Bibliothèque publique de livres audio ou rédigés en braille, fournit des livres, en collaboration avec d'autres bibliothèques, aux personnes malvoyantes. L'édition électronique de l'Encyclopédie nationale suédoise est en cours d'adaptation pour les personnes handicapées.

L'Etat subventionne aussi des publications sous une forme particulièrement facile à lire s'adressant, entre autres, aux personnes souffrant de déficiences intellectuelles et d'autres catégories de personnes affligées de troubles de la lecture.

Les bibliothèques publiques disposent de programmes vidéo en langue des signes pour les malentendants, ainsi que de programmes culturels et d'information: quant à la télévision suédoise, elle a une émission d'information quotidienne en langue des signes. Les lignes directrices adoptées par le

Parlement et le Gouvernement prévoient que les radiodiffuseurs suédois de service public (radio, télévision et programmes éducatifs) s'emploient activement à rendre leurs émissions accessibles aux personnes handicapées. Ils sont notamment encouragés à augmenter considérablement le nombre des émissions sous-titrées.

Les journaux pour malvoyants sont également subventionnés par l'Etat. D'autres catégories de personnes ayant un handicap fonctionnel, en particulier les aphasiques et les dyslexiques, ont aussi la possibilité de s'abonner à des journaux audio.

IX. Protection sociale, économique et juridique

1. Sécurité sociale et économique

Le régime d'assurance national prévoit des prestations particulièrement intéressantes pour les personnes handicapées.

La pension d'invalidité a pour objet de garantir un minimum de sécurité économique aux personnes âgées de plus de 16 ans et de moins de 65 ans, l'âge de la retraite, lesquelles, pour des raisons médicales (maladie ou déclin de leur état physique ou mental) ne peuvent gagner leur vie. Pour y prétendre, l'aptitude professionnelle doit être réduite de manière permanente de 25% au minimum. Selon le degré de réduction de l'aptitude professionnelle, l'intéressé touchera le total, les trois quarts, la moitié ou le quart du montant de la pension.

Il existe deux régimes de pension d'invalidité: la pension de base et la pension complémentaire. La première est la pension d'invalidité complète assujettie au régime de la pension de base. Elle représente 90% du montant de base (37 900 SEK à partir du 1^{er} janvier 2002), soit la base de l'indexation et du calcul des prestations au titre de l'assurance sociale. La pension d'invalidité versée au titre du régime de la pension complémentaire est octroyée à toute personne qui, durant un certain nombre d'années, a joui d'un revenu donnant droit à une pension de retraite. Aux fins du calcul, il est présumé que l'as-

suré aurait eu par la suite un revenu correspondant à une pension du même montant que précédemment s'il n'était pas bénéficiaire d'une pension d'invalidité. La pension d'invalidité complémentaire est consentie à toute personne n'ayant qu'une petite pension complémentaire, voire aucune.

La pension d'invalidité est un revenu imposable. Les décisions concernant les pensions d'invalidité sont prises par l'Office d'assurance sociale.

La pension d'invalidité temporaire est assujettie aux mêmes règles que la pension d'invalidité. Elle est consentie pour une période limitée, si l'on estime que la réduction de l'aptitude professionnelle n'est pas permanente mais de longue durée, en règle générale une année au moins.

La réforme du régime des pensions d'invalidité sera mise en œuvre à partir de 2003. Les assurés âgés de 30 à 64 ans percevront une *indemnité de maladie*, et non plus une pension d'invalidité. Pour les personnes de 19 à 29 ans, la pension d'invalidité sera remplacée par une *indemnité d'activité*. De plus, ces indemnités seront calculées selon de nouvelles règles.

Le but de l'allocation handicap est d'accorder à la personne handicapée une compensation pour l'aide et les frais supplémentaires qu'entraîne le handicap.

Une personne âgée de plus de 16 ans, victime d'une déficience avant l'âge de 65 ans, a droit à une allocation handicap. La personne peut être diminuée physiquement ou mentalement sur une très longue période, en règle générale d'un an au moins et dans la mesure où l'assuré:

- nécessite une aide dans sa vie quotidienne, aide qui peut prendre beaucoup de temps,
- nécessite l'aide constante de quelqu'un pour travailler ou étudier,
- a des frais considérables par ailleurs.

Le montant de l'allocation handicap dépend de la quantité d'aide nécessaire et des frais additionnels encourus et peut représenter 69, 53, ou 36% du montant de base.

L'allocation handicap est versée d'office aux personnes malvoyantes, malentendantes ou gravement handicapées.

Ne peuvent prétendre à l'allocation handicap les personnes placées dans des établissements publics ou dans un établissement bénéficiant d'une subvention publique de fonctionnement

Cette allocation n'est pas imposable. L'Office d'assurance détient le pouvoir décisionnel.

L'allocation de soins aux enfants handicapés de moins de 16 ans est versée aux parents résidant en Suède pour couvrir les frais de soins à domicile ou de garde spéciale rendus nécessaires par la maladie ou la déficience de l'enfant. A compter du 1^{er} janvier 2003, l'âge limite passera de 16 à 19 ans.

L'allocation handicap peut être de 100%, 75%, 50% ou 25% de la prestation. Le montant total de la prestation s'élève à deux fois et demie le montant de base (37900 SEK à partir du 1^{er} janvier 2002).

Lors de la décision d'attribution de l'allocation, il est tenu compte des frais additionnels générés par la déficience de l'enfant ou la maladie dont il est atteint.

L'allocation de soins, à l'exception de la part relative aux frais additionnels, est considérée comme un revenu imposable et pensionnable, qui donne droit à une pension supplémentaire.

La part relative aux frais additionnels peut être attribuée en tant que:

- faisant partie de l'allocation de soins (18, 36, 53, ou 69% du montant de base) ou,
- complément supérieur au montant maximum de l'allocation de soins, soit 2,5 fois le montant de base, si les frais représentent 18% du montant de base, au maximum 69% du montant de base ou,

- simple remboursement des frais, sans allocation de soins pour la garde et les soins, quand les frais représentent au moins 36 % et au plus 62,5% du montant de base.

L'allocation de soins peut être divisée à part égale entre les parents qui en bénéficient.

2. Services sociaux

Soins aux enfants

Les soins aux enfants comprennent les activités préscolaires et les activités et les soins après la classe (centres de loisirs). Les demandes d'inscription en garderie préscolaire ne font qu'augmenter. Face à l'augmentation de l'effectif des mères ayant un emploi, les garderies n'ont cessé de se multiplier depuis le milieu des années 60. Les garderies sont désormais considérées comme des «établissements préscolaires», pour lesquels un programme a été établi en 1998.

Depuis janvier 1998, les soins aux enfants âgés de 1 à 12 ans relèvent de la loi sur la scolarité. En vertu de cette loi, la priorité d'inscription dans un établissement préscolaire est réservée aux enfants physiquement handicapés. L'alinéa sur la priorité définit le droit de l'enfant handicapé à participer aux activités préscolaires et à celles des centres scolaires, ainsi que la compétence du pouvoir local en matière de prestation d'aide. Aujourd'hui, presque tous les enfants handicapés fréquentent les centres préscolaires municipaux. Dans la mesure du possible, l'alternative consiste à former un groupe spécial attaché au centre préscolaire.

Dans le cadre de l'organisation de réadaptation prévue par le conseil de comté pour les enfants handicapés, des financements ont été dégagés pour financer les examens médicaux, le traitement, la physiothérapie, l'ergothérapie, la formation à la parole, la formation sociale, la consultation sociale, ainsi que des mesures concernant les centres préscolaires spéciaux.

Le service éducatif des enfants malentendants du comté dispose d'enseignants formés aux activités préscolaires. Leur

travail consiste à stimuler le développement du langage chez l'enfant et à fournir une aide à leur famille. Les enfants qui n'ont que des troubles légers de l'audition fréquentent des centres préscolaires. L'inspecteur du service éducatif des enfants malentendants rend régulièrement visite aux enfants et au personnel. Il existe des centres préscolaires spéciaux pour les enfants malentendants. Les activités sont adaptées aux besoins des enfants. Ces centres sont également fréquentés par des enfants dont l'audition est normale. Mais il existe aussi quelques groupes formés entièrement d'enfants atteints de surdité ou qui souffrent de troubles de l'audition. Mais on les trouve rarement hors des grandes agglomérations du fait du petit nombre d'enfants relevant de cette catégorie.

Il existe aussi des consultants préscolaires pour les enfants malvoyants. Ils se rendent sur le terrain et dispensent une aide éducative à domicile et dans les centres préscolaires aux enfants, à leurs parents et au personnel. Les consultants préscolaires et les instigateurs des programmes de réadaptation du comté travaillent en étroite collaboration. La plupart des enfants malvoyants sont atteints de plusieurs handicaps (déficiences du développement moteur, quelque 40% sont mentalement handicapés).

Environ 90% des enfants handicapés mentaux d'âge préscolaire fréquentent les centres préscolaires ordinaires. Les 10% restants forment des groupes qui sont généralement installés dans les locaux des centres préscolaires.

Les enfants atteints d'autres troubles de la santé, par exemple l'épilepsie, l'asthme et l'hémophilie fréquentent les centres préscolaires municipaux ordinaires.

X. Formation du personnel concerné par le processus de réadaptation et l'intégration des personnes handicapées

Formation du personnel d'enseignement et d' ducation

Le système suédois de formation des enseignants vient de faire l'objet d'une réforme. Depuis le 1er juillet 2001, un seul

diplôme d'enseignement remplace les huit anciens diplômes. Dans le cadre du nouveau programme de formation, les futurs enseignants doivent réussir entre 120 et 220 unités de valeur. Il y a trois composantes bien intégrées. L'une d'elle prépare à l'enseignement dispensé aux personnes ayant des besoins particuliers. Tous les enseignants ont donc une connaissance théorique et pratique de l'enseignement dans des classes spéciales. Il est également possible d'organiser des programmes d'enseignement pour les publics ayant des besoins particuliers. L'étudiant qui suit un programme avancé dans ce domaine devrait pouvoir obtenir un diplôme d'enseignement spécialisé.

XI. Information

XII. Statistiques et recherche

1. Statistiques

Prestations prévues par la loi sur les aides et services aux personnes souffrant d'une déficience fonctionnelle (LSS)

Au total, on estime entre 49 000 et 51 000 le nombre de personnes bénéficiant d'un ou de plusieurs services ou aides spéciaux prévus par la LSS. Au 1^{er} juin 2000, 45 500 personnes bénéficiaient de prestations de services des communes et quelque 16 000 des conseils de comté. Le nombre total des prestations se chiffrait à 97 100.

Environ 82 % de toutes les prestations consenties au titre de la LSS se sont appliquées aux personnes souffrant de déficiences mentales et autres catégories, c'est-à-dire des personnes qui se prévalaient d'un droit aux services, prévu par la législation précédente.

2 600 personnes souffrant de déficiences mentales fonctionnelles ont bénéficié des prestations des collectivités locales au titre de la LSS.

Environ 27 % de toutes les prestations accordées au titre de la LSS s'appliquaient à des enfants et à des adolescents âgés de

22 ans ou moins, 67 % à des personnes âgées de 23 à 64 ans, et quelque 6 % à des personnes âgées de 65 ans et plus.

Prestations accordées en vertu de la loi sur les services sociaux

Les statistiques susmentionnées à propos de la LSS ne mesurent que les personnes handicapées. Dans les statistiques sur les services sociaux, les personnes handicapées ne sont qu'une catégorie parmi d'autres, par exemple les personnes qui nécessitent une aide au titre de la loi sur les services sociaux pour des motifs d'ordre social, sont soit des personnes malades mentales soit des personnes vieillissantes.

Environ 128 000 personnes vivaient dans des résidences pour personnes ayant des besoins spéciaux (*särskilda boendeformer*) au 31 décembre 2000. La proportion de la population de ces résidences âgée de 80 ans et plus était environ de 21 %, proportion qui n'a pratiquement pas changé entre 1997 et 2000. De plus en plus de personnes vivent dans des résidences privées spéciales: 12 % en 2000 contre 10 % en 1997 et 5 % en 1993.

Une pièce et une cuisine était, en 1997, le type de logement le plus courant dans une résidence pour besoins spéciaux.

La proportion de la population âgée de 80 ans et plus qui bénéficiait d'une aide sociale à domicile est restée pratiquement inchangée, puisqu'elle est passée de 20 % en 1997 à 19 % en 2000. Chez les personnes de la classe d'âge 65-79 ans, la proportion était de 4 % en 2000, comme en 1997. Quant à la proportion des personnes âgées de moins de 65 ans, elle a été la même, proche de 0,2 %.

69 % de toutes les personnes qui bénéficiaient d'une aide à domicile en 2000 étaient âgées de 80 ans et plus. En 1997, la proportion était de quelque 60 %. Moins de 10 heures d'aide par mois était le plus courant. Près de 35 % des bénéficiaires ont reçu de une à neuf heures d'aide en 2000. Seulement 5 % des bénéficiaires ont reçu 120 heures d'aide ou plus par mois.

Service de transports

En décembre 1997, plus de 418600 personnes, soit environ 5% de la population suédoise étaient en possession d'une carte de transport, soit quelque 11000 personnes de moins que l'année précédente.

Environ 52% de la population âgée de 80 ans et plus étaient munies de cartes de transport au 31 décembre 1997. Durant la même période, 11% des personnes de la classe d'âge 65-79 ans avaient droit à la carte transport. Parmi les personnes âgées de moins de 65 ans, 1% seulement étaient en possession d'une carte.

En 1997, le nombre des voyages unidirectionnels effectués avec la carte transport s'élevait à 15 millions, soit près de 700000 de moins que l'année précédente. L'individu moyen ayant droit à la carte transport a effectué environ 36 voyages unidirectionnels en 1997, un peu moins que l'année précédente.

En 1997, le service de transport interurbain a transporté près de 24000 passagers. Parmi les personnes âgées de 80 ans ou plus, environ 2% ont emprunté les transports interurbains et seulement 0,1% de celles âgées de moins de 65 ans.

Les transports interurbains ont effectué, en 1997, quelque 96000 voyages unidirectionnels. Divisé par le nombre de passagers, en 1998, il en résulte une moyenne d'environ 4 voyages par personne.

2. Recherche

Etant donné que nombre de personnes handicapées sont très dépendantes du fonctionnement du secteur public, les changements intervenus ces dernières années ont eu un grand impact sur leurs conditions de vie. Toutefois, on ne sait pas avec précision comment les conditions de vie des personnes handicapées ont évolué ni dans quelle mesure ces personnes estiment plus souvent recevoir un traitement insatisfaisant. Pour que les personnes handicapées bénéficient de l'aide à laquelle elles ont droit, il est nécessaire de bien connaître

leurs conditions de vie. Ces connaissances sont également indispensables pour que la formation professionnelle et l'éducation et la formation permanentes continuent à se développer et se maintiennent à un niveau élevé.

Toutefois, jusqu'ici, les chercheurs suédois en sciences du comportement et en sciences sociales n'ont montré qu'un intérêt limité pour la recherche sur les handicaps. Cette recherche ne retient guère l'attention de la communauté scientifique, et en tout cas, les handicaps sont un domaine d'étude relativement nouveau. Au cours des cinq prochaines années, des chercheurs devraient se consacrer aux travaux suivants:

- étudier comment les facteurs sociaux et les conditions ayant un impact sur la vie des personnes handicapées et leur place dans la société influencent leurs possibilités de participation et l'égalité de traitement;
- identifier les caractéristiques de la discrimination à l'égard des personnes handicapées et étudier l'étendue de cette discrimination;
- mieux connaître les difficultés particulières que rencontrent les enseignants lorsqu'ils s'adressent à des personnes nécessitant une aide spéciale;
- étudier les différences entre les problèmes sociaux rencontrés par les hommes et les femmes handicapées;
- déterminer comment les attitudes à l'égard des handicaps constatées dans différents groupes d'immigrants peuvent et doivent influencer la forme que prennent les mesures en Suède.

La Suède s'est dotée d'un conseil de la recherche sur les questions sociales et la vie professionnelle, qui a été chargé de coordonner les recherches sur les handicaps. Des plans à long terme pour la conception et la mise en œuvre de recherches sur les handicaps seront établis dans le cadre d'un programme de recherches national qui sera élaboré par le conseil de la recherche. Les recherches sur les handicaps orientées vers la sociologie bénéficieront d'un budget supplémentaire de 5 millions de couronnes suédoises (SEK). Il faut utiliser la

connaissance et la culture pour lutter contre les préjugés. Les préjugés et les mythes ont toujours joué un grand rôle dans les attitudes à l'égard des handicaps et expliquent en partie pourquoi les personnes handicapées ont été exclues et soumises à des conditions inacceptables. La culture est capable de changer les attitudes des gens. Des formes d'expression culturelle comme le théâtre, la littérature, le cinéma, la musique et les arts plastiques peuvent faire reculer les préjugés et changer les attitudes, et montrer clairement comment les personnes handicapées sont traitées. Les projets qui poursuivent ces objectifs doivent faire l'objet d'une attention particulière lors de la répartition des crédits issus du Fonds suédois du patrimoine.

I. Politique générale

La nouvelle Constitution fédérale (Cst), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000, énonce les principes de base de la législation en faveur des personnes handicapées. Elle a notamment introduit, au niveau des *droits fondamentaux*, des dispositions spécifiques pour les personnes handicapées. Non seulement elle interdit de discriminer, notamment du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique (art. 8, al. 2, Cst), mais surtout elle prévoit que des mesures légales seront prises en vue d'éliminer les inégalités frappant les personnes handicapées (art. 8, al. 4, Cst). A ce sujet, un projet de loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (Lhand) est actuellement en discussion au Parlement. Parmi les *buts sociaux*, la Confédération et les cantons s'engagent à ce que toute personne bénéficie de la sécurité sociale, des soins nécessaires à la santé et aussi à ce que toute personne soit assurée contre les conséquences économiques de l'invalidité et de l'accident (art. 41, Cst).

La Suisse est un Etat fédéral groupant des cantons qui sont souverains en tant que leur souveraineté n'est pas limitée par la Constitution fédérale. L'Etat central (Confédération) ne peut légiférer que lorsque la Constitution l'y autorise, la compétence législative appartenant en principe aux cantons.

Ainsi, en vertu du partage constitutionnel des compétences entre la Confédération et les cantons, l'intégration et la réadaptation des personnes handicapées entrent pour certains domaines dans la sphère de compétence de la Confédération et pour d'autres dans celle des cantons.

Sur le plan fédéral, le volet principal est constitué par la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI). L'assurance-invalidité (AI) est une assurance obligatoire pour toute la population. Les conséquences économiques de l'invalidité peuvent avoir une telle ampleur qu'il a paru nécessaire de prévoir une répartition des risques et une protection de l'assurance aussi étendues que possible. Le système comprend deux volets: l'assurance proprement dite (cotisations, prestations, organisation) et l'encouragement de l'aide aux invalides, qui permet à l'assurance, par le biais de subventions aux institutions, d'encourager la construction, l'agrandissement, la rénovation et l'exploitation d'établissements et de former des spécialistes de la réadaptation professionnelle. La loi définit l'invalidité comme une diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4, LAI).

D'autres lois fédérales contiennent des dispositions ayant trait au handicap. La loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), qui assure à titre obligatoire les salariés et à titre facultatif les indépendants, prévoit les prestations suivantes: prestations pour soins et remboursement de frais, indemnités journalières, rentes d'invalidité et de survivants, indemnité pour atteinte à l'intégrité, allocations pour impotent. La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), qui couvre l'ensemble de la population, prend en charge tous les soins médicaux non couverts par l'AI et l'AA. La loi fédérale sur la formation professionnelle, la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce, mais aussi la loi fédérale sur les télécommunications, ou celle sur l'assurance-chômage, pour ne citer que les plus significatives, contiennent elles aussi des dispositions spécifiques.

Les législations cantonales contiennent de nombreuses dispositions, en particulier sur l'enseignement, y compris l'enseignement destiné aux enfants handicapés, sur la construction d'immeubles à usage public ou de maisons d'habitation collective, ou sur des mesures d'aide à l'emploi.

Il est à relever que les organisations non gouvernementales (ONG) jouent un rôle important dans la mise à disposition de services destinés aux personnes handicapées (cf. chapitres VIII, IX, X et XI, notamment).

II. Prévention et éducation à la santé

Les prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels sont applicables à toutes les entreprises qui emploient des travailleurs en Suisse (art. 81, al. 1, LAA). Le premier responsable de la sécurité des travailleurs est l'employeur. Il doit, pour prévenir les accidents et maladies professionnels, prendre les mesures dont l'expérience a montré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux circonstances. Il doit ensuite amener son personnel à collaborer à la prévention. De leur côté, les travailleurs doivent seconder l'employeur dans l'application des prescriptions existantes. Ils doivent en particulier utiliser les moyens mis à leur disposition et ne pas enlever ou modifier les dispositifs de sécurité (art. 82, LAA). Les organes d'exécution disposent d'un pouvoir d'inspection ainsi que d'un pouvoir d'injonction. Ils ont par ailleurs le droit de prendre des décisions. En cas d'inobservation des règles de sécurité, la loi prévoit des mesures administratives (qui peuvent aller jusqu'à la fermeture d'une entreprise) et des sanctions pénales. Ils ont aussi la possibilité d'ordonner le classement de l'entreprise fautive dans un degré plus élevé du tarif des primes. Les assureurs-accidents encouragent également la prévention des accidents non professionnels. Ils gèrent en commun une institution qui contribue, par l'information et par des mesures générales de sécurité, à la prévention des accidents non professionnels et qui coordonne les efforts de même nature.

Des dispositions en matière de protection des travailleuses en cas de maternité figurent dans la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce. Ainsi, les femmes enceintes ou qui allaitent ne peuvent être occupées à des travaux dont l'expérience prouve qu'ils portent préjudice à la

santé, à la grossesse ou à l'allaitement. Par ailleurs, l'ordonnance sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de maternité, entrée en vigueur le 1^{er} avril 2001, définit les critères d'évaluation des activités dangereuses et pénibles et décrit les substances, les micro-organismes et les activités présentant un potentiel de risque élevé pour la santé de la mère et de l'enfant.

La LAMal prévoit la prise en charge de certaines mesures de prévention, qui font l'objet d'une liste exhaustive dans l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS). Ainsi, dès la naissance, les huit examens de bonne santé et de développement de l'enfant d'âge préscolaire recommandés par la société suisse de pédiatrie sont couverts par l'assurance-maladie. Par ailleurs, l'OPAS donne la liste de toutes les mesures de prévention prises en charge par l'assurance-maladie, comme les vaccins ou la prophylaxie du rachitisme.

Education à la santé

Au niveau national, la LAMal a prévu la création d'une institution dont le but est de stimuler, coordonner et évaluer des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies: la Fondation suisse pour la promotion de la santé. Elle est financée par une contribution annuelle modeste des assurés. Elle a développé à l'heure actuelle trois programmes-cadre: mouvement, alimentation et détente – travail et santé – les jeunes et la santé. Son action est complétée par des programmes au niveau cantonal.

III. Identification et diagnostic

Pour ce qui est de l'identification des infirmités congénitales, l'assurance-maladie prend à sa charge sept examens prénatals et deux contrôles ultrasonographiques en cas de grossesse normale. En cas de grossesse à risque, tous les examens supplémentaires nécessaires sont également pris en charge.

L'identification du handicap en vue de l'attribution de prestations de sécurité sociale est de la compétence des offices cantonaux de l'assurance-invalidité (offices AI). Ceux-ci procèdent à l'examen de la capacité de travail du requérant, de son état de santé, de son aptitude à être réadapté et sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Ils se basent sur des rapports, des renseignements, des expertises ou une enquête sur place si nécessaire. Ils peuvent faire appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Par contre, les offices AI ne procèdent pas eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ceux-ci sont, en cas de besoin, effectués dans des centres d'observation médicale. L'instruction de la demande achevée, l'office AI se prononce sous la forme d'une décision écrite pouvant faire l'objet d'un recours. Le taux d'invalidité peut être révisé en tout temps, à la hausse comme à la baisse.

IV. Traitement et aides thérapeutiques

L'ensemble de la population bénéficie en Suisse d'un système de santé comprenant également les soins liés aux handicaps. La loi fédérale sur l'assurance-maladie prévoit l'octroi de prestations générales de soins en cas de maladie, de maternité, d'accident non couvert par une assurance-accidents, d'infirmité congénitale non couverte par l'assurance-invalidité et d'interruption non punissable de grossesse (art. 24 à 31, LAMal). La loi fédérale sur l'assurance-invalidité prescrit l'octroi de mesures médicales spécifiques en cas de réadaptation et prend en charge les mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales pour les assurés jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (art. 12 et 13, LAI). La loi fédérale sur l'assurance-accidents prévoit la couverture des frais de traitements médicaux en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et en cas de maladie professionnelle (art. 6 à 9, LAA).

L'assurance-invalidité prévoit la remise de moyens auxiliaires aux assurés pour l'exercice d'une activité lucrative, pour accomplir leurs travaux habituels, pour apprendre un métier

ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Les assurés qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle ont également droit à de tels moyens auxiliaires (art. 21, LAI). L'assurance-accidents prévoit un droit aux moyens auxiliaires destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction (art. 11, LAA). Enfin, la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) prévoit l'octroi de moyens auxiliaires pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, pour établir des contacts avec leur entourage ou pour assurer leur indépendance (art. 43ter, LAVS).

V. Education

Conformément au partage constitutionnel des compétences entre Confédération et cantons, le domaine de l'enseignement, y compris celui de l'enseignement destiné aux enfants handicapés, relève en Suisse principalement des cantons. Les systèmes varient donc selon les cantons. On relève toutefois que, en dehors de l'enseignement spécialisé proprement dit, une majorité de cantons ont choisi pour les élèves handicapés une solution mixte: octroi d'un soutien spécifique aux enfants handicapés pour leur permettre d'être ensuite intégrés dans les classes ordinaires. Certaines législations cantonales favorisent particulièrement l'intégration des enfants handicapés dans les structures ordinaires (par exemple, Saint-Gall, Thurgovie, les Grisons au niveau de l'école infantine, le Valais, le Tessin). D'autres cantons pratiquent le système des classes spéciales, intégrées toutefois dans les structures scolaires ordinaires (Genève). Dans les faits, la proportion d'élèves incorporés dans ces établissements varie fortement d'un canton à l'autre. On estime par exemple à 1,5% le nombre d'écoliers fréquentant un établissement spécialisé dans le canton du Tessin, contre plus de 11% des enfants dans le canton de Schaffhouse.

L'AI accorde des subventions aux établissements spécialisés et des prestations individuelles pour des mesures pédo-thérapeutiques préscolaires ou parallèles à la scolarité obligatoire.

Très peu de données statistiques sont disponibles en Suisse dans le domaine de l'enseignement spécialisé. Pour l'année 1999 (dernières données disponibles), 34'057 enfants bénéficiaient de mesures de formation spéciale de l'AI. Ce chiffre comprend d'une part les enfants fréquentant une classe de l'enseignement spécialisé et ceux qui fréquentent les «classes à programme d'enseignement spécial» faisant partie de la scolarité ordinaire (la moitié environ) et qui bénéficient de mesures pédo-pédagogiques. On estime la proportion d'enfants bénéficiant de ces mesures à environ 5%.

Au niveau universitaire, il semble que les hautes écoles définissent au cas par cas les mesures concrètes les plus appropriées: par exemple, absence de limitation temporelle pour présenter des examens; acquis individuel de chaque examen réussi (et non de blocs d'examen; etc.).

En ce qui concerne l'éducation des adultes handicapés, cf. infra, chapitre VI.

VI. Orientation et formation professionnelles

L'évaluation des aptitudes professionnelles des personnes handicapées, la détermination des mesures de réadaptation ainsi que l'orientation professionnelle font partie des attributions des offices cantonaux de l'assurance-invalidité (art. 57, LAI).

Le but premier de l'assurance-invalidité étant la réadaptation des personnes handicapées, tout un éventail de mesures ont été élaborées pour permettre autant que possible à ces personnes de suivre une formation professionnelle.

Ainsi, les frais supplémentaires liés au handicap pour la formation professionnelle des personnes handicapées sont pris en charge par l'assurance-invalidité.

Il existe trois degrés de formation professionnelle, qui peuvent être accomplies selon le degré de handicap: un apprentissage classique, une formation professionnelle élémentaire, ou alors un apprentissage spécial pour une activité en atelier protégé. Ces trois apprentissages font l'objet de diplômes

reconnus. En sus, plusieurs législations cantonales prévoient un soutien particulier pour la formation professionnelle des apprentis handicapés.

Les frais de reclassement, lorsqu'une personne ne peut plus exercer sa profession antérieure en raison de la survenance de l'invalidité, sont également pris en charge par l'AI.

VII. Emploi

La législation suisse contient plusieurs dispositions visant à favoriser l'insertion des personnes handicapées dans le monde du travail.

En premier lieu, il convient de souligner que l'AI vise en premier la réadaptation professionnelle, qui prime sur l'octroi d'une rente.

Dans le domaine de la réadaptation professionnelle, l'AI accorde les prestations suivantes (art. 8 à 18, LAI): la formation professionnelle initiale, le reclassement/perfectionnement, les services d'orientation et de placement, l'aide en capital pour l'exercice d'une activité professionnelle indépendante, le versement d'une indemnité journalière pendant la réadaptation à certaines conditions, l'adaptation du poste de travail, des machines et des appareils du fait de l'invalidité du travailleur ainsi que l'acquisition d'installations supplémentaires et de matériel. Par ailleurs, l'AI prévoit le versement de subventions à des organismes et institutions qui aident les handicapés à trouver un emploi, se chargent de leur encadrement sur le lieu de travail et leur proposent une formation continue et alloue aux associations centrales de l'aide privée aux invalides des subventions pour l'exercice de leurs activités, notamment celles consistant à conseiller, aider les invalides et leurs proches, former le personnel enseignant et spécialisé dans l'assistance à la formation et à la réadaptation professionnelle des invalides (art. 73 et 74, LAI).

De son côté, la loi fédérale sur l'assurance-chômage prévoit des subventions au titre de l'intégration d'assurés handicapés physiques, mentaux ou psychiques dans les entreprises.

Les législations cantonales s'efforcent elles aussi de promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans le monde du travail, par le biais de nombreux instruments de type incitatif, comme les aides financières, les déductions fiscales, ou les subsides, pour ne citer que les plus significatifs.

Il existe plus de 300 ateliers protégés en Suisse. Il peut s'agir d'ateliers d'occupation pour polyhandicapés mais aussi de centres de production industrielle exécutant des travaux identiques à ceux des entreprises privées et participant au circuit économique normal. L'immense majorité de ces ateliers sont des institutions de droit privé (fondations, associations, coopératives); elles sont subventionnées par l'AI (art. 73, LAI). Depuis le début de 2001, les postes de travail décentralisés proposés par ces ateliers sont également subventionnés.

La loi fédérale sur le travail à domicile comprend des prescriptions protégeant la santé et les droits des travailleurs concernés; elle ne contient toutefois pas de dispositions particulières pour les personnes handicapées.

VIII. Intégration sociale et environnement

Accessibilité

La compétence en matière de police de la construction relève principalement des cantons. La plupart des cantons ont une législation qui prévoit que les constructions destinées à l'usage du public doivent être accessibles aux personnes handicapées. Il en va de même des maisons d'habitation collectives. En règle générale, l'obligation vise les constructions nouvelles ainsi que les rénovations importantes. Des critères quantitatifs (surface, nombre de logements, nombre d'étages) délimitent les objets visés. Ces diverses garanties en faveur d'un environnement bâti accessible aux personnes handicapées sont nuancées au nom du principe de la proportionnalité, c'est-à-dire que des exceptions sont consenties si l'aménagement entraînerait des coûts disproportionnés ou serait contraire à d'autres intérêts publics, tels que la protection de la nature ou du patrimoine culturel. Les réglementations sont

impératives; toutefois, ni les personnes handicapées, ni les organisations d'aide aux handicapés (à l'exception, notamment, du canton de Lucerne) ne peuvent intervenir dans les procédures administratives d'autorisation de construire pour faire respecter les règles relatives à l'aménagement conforme des constructions aux besoins des personnes handicapées. Quelques cantons prévoient l'obligation de requérir l'avis d'une commission spéciale (notamment Berne), qui est chargée de veiller à un aménagement conforme des constructions aux besoins des personnes handicapées.

Dans l'aménagement des voies publiques, les communes tiennent de plus en plus compte des besoins des personnes handicapées en aménageant les passages protégés pour piétons de manière à supprimer les différences de niveau et permettre aux personnes à mobilité réduite ou en chaise roulante de traverser aisément les rues. Dans ce contexte de la circulation routière, il faut aussi relever que la signalisation lumineuse est, de plus en plus souvent, doublée d'une signalisation acoustique destinée aux malvoyants.

Transport

La mise à disposition de transports spécialisés pour les personnes à mobilité réduite est l'objet d'initiatives privées et bénéficie de subventions fédérales au titre de l'encouragement de l'aide aux invalides. Ainsi, l'AI prend à sa charge les frais de transport liés à la fréquentation d'une école spéciale ainsi que ceux qui sont liés à la fréquentation de l'école publique en cas de handicap physique ou de la vue (art. 19, LAI). Elle accorde également des subventions pour les frais de transport destinés à favoriser le contact avec leur entourage des handicapés graves qui ne peuvent utiliser les transports. Pour ce qui est des transports publics, une personne en chaise roulante peut voyager en train avec préavis, mais seulement à partir de et à destination de gares du trafic longues distances intérieur.

Par ailleurs, au chapitre des moyens auxiliaires, l'AI prévoit le financement des adaptations des véhicules à moteur rendues nécessaires par l'invalidité.

Logement

La législation suisse contient un certain nombre de prescriptions concernant la situation des personnes handicapées en Suisse du point de vue du logement.

Les personnes désirant vivre dans leur propre domicile bénéficient de diverses prestations destinées à compenser leur mobilité réduite ou leur besoin de soutien personnel. Ainsi, l'AI prévoit dans le cadre de l'octroi de moyens auxiliaires (art. 21, LAI) la possibilité de financer des appareils pour se déplacer ou certaines adaptations d'immeubles. L'AI verse également des subventions aux organisations d'aide privée aux invalides (art. 74, LAI) qui offrent un encadrement régulier aux personnes handicapées vivant chez elles.

Les prescriptions liées à la construction des immeubles sont du ressort des cantons. Plusieurs cantons prescrivent que les besoins des personnes handicapées doivent être pris en compte lors de la construction ou de la rénovation de maisons d'habitations collectives. D'autres cantons encouragent cette politique d'habitat par l'octroi d'incitations financières.

Les personnes requérant du fait de leur handicap un encadrement permanent vivent en général dans des homes. Ceux-ci sont subventionnés par l'AI (art. 73, LAI) et souvent aussi par les cantons et les communes.

Aides techniques

Par le terme moyens auxiliaires, l'AI désigne non seulement les prothèses et les orthèses, mais également les installations servant à l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (adaptation de machines, de sièges, surface de travail, monte-rampes d'escalier, par exemple), ou encore servant à développer l'autonomie personnelle (WC adaptés, lits électriques, fauteuils roulants).

Communication

Parmi les moyens auxiliaires octroyés par l'AI, certains sont destinés à aider la personne handicapée à établir des contacts avec son entourage. Ainsi, l'AI remet, en propriété ou en prêt, des appareils acoustiques en cas de déficience de l'ouïe, des appareils d'écoute pour supports sonores pour les personnes aveugles et malvoyantes, des systèmes de lecture et d'écriture, des appareils de communication électriques et électroniques, des appareils téléphonoscripteurs ainsi que des appareils de contrôle de l'environnement.

La télévision est considérée comme un puissant moyen de communication et d'intégration. De plus en plus d'émissions sont pourvues de sous-titrages par le télétexte. Le sous-titrage est financé indirectement par l'assurance-invalidité, par le biais de subventions aux organisations d'aide aux invalides.

Sport, loisirs et activités culturelles

L'organisation d'activités de loisirs spécifiquement destinés aux personnes handicapées en Suisse est le fait d'organisations privées. Leurs frais de fonctionnement sont en général couverts par l'AI, au titre de l'encouragement de l'aide privée aux invalides (art. 74, LAI). De très nombreuses associations et organisations se consacrent ainsi à la mise sur pied d'activités telles que voyages, accompagnés ou non, exercice d'une activité sportive (Sport handicap suisse) ou excursions. Elles tiennent aussi des listes des restaurants accessibles aux personnes à mobilité réduite à disposition ou organisent des manifestations et des spectacles.

IX. Protection sociale, économique et juridique

Sécurité économique et sociale

La prévoyance vieillesse, survivants et invalidité (VSI) fait l'objet de l'article 111 de la Constitution fédérale qui organise un système reposant sur l'assurance fédérale de base, la prévoyance professionnelle et la prévoyance individuelle. C'est ce que l'on appelle, en Suisse, le système des trois piliers.

L'assurance-invalidité (AI) appartient au 1^{er} pilier de la prévoyance VSI, pilier dont les rentes sont destinées à couvrir les besoins vitaux de manière appropriée (art. 112, Cst). L'AI couvre toute la population. Les prestations versées par l'AI consistent en mesures de réadaptation et en rentes dont le montant est notamment fonction du degré d'invalidité: quart de rente pour une invalidité de 40% au moins, demi-rente pour une invalidité de 50% au moins ou de 40% dans les cas pénibles, rente entière pour une invalidité de 66,66% au moins. La rente minimum d'invalidité est fixée actuellement à 1030 francs par mois et la rente maximum au double de la rente minimum, soit 2060 francs par mois. Les rentes de l'AI sont revalorisées, en principe tous les deux ans, sur la base d'un indice mixte, qui tient compte pour la moitié de l'indice des prix à la consommation et pour l'autre moitié de l'indice des salaires. Une adaptation annuelle des rentes a lieu dès que le renchérissement excède 4% par an.

Si la rente de l'AI ne suffit pas à couvrir les besoins vitaux, l'attribution de prestations complémentaires (PC) par les cantons permet de remplir le mandat constitutionnel (art. 196, ch. 10, Cst). Les PC sont des prestations de besoin, non contributives. La PC correspond à l'excédent des dépenses reconnues d'une personne par rapport aux revenus déterminants de celle-ci. La loi fédérale sur les PC dresse la liste des dépenses prises en compte et des revenus déterminants.

La prévoyance professionnelle (PP) constitue le 2^e pilier de la prévoyance VSI. Avec les rentes du 1^{er} pilier, la PP doit permettre de maintenir de manière appropriée le niveau de vie antérieur (art. 113, Cst). La PP n'est obligatoire que pour les salariés qui reçoivent d'un même employeur un salaire annuel supérieur à 24 720 francs. La PP est facultative pour les indépendants et pour les salariés exemptés du régime obligatoire. La PP verse des rentes d'invalidité qui sont calculées en pour cent de l'avoir de vieillesse (avoir de vieillesse = cotisations + intérêts) accumulé par l'assuré jusqu'à la naissance du droit à la rente d'invalidité et de l'avoir projeté jusqu'à l'âge de la retraite (sans les intérêts). Les rentes d'invalidité en cours depuis plus de trois ans doivent être adaptées à l'évolution

des prix, conformément aux prescriptions édictées par le gouvernement.

Enfin, pour ce qui est du 3^e pilier de la prévoyance VSI, l'article 111, alinéa 4, de la Constitution fédérale prévoit que la Confédération, en collaboration avec les cantons, encourage la prévoyance individuelle, notamment par des mesures fiscales.

L'assurance-accidents (AA) verse également des prestations en cas d'invalidité, si celle-ci est due à un accident ou à une maladie professionnelle. L'AA est obligatoire pour tous les salariés occupés en Suisse. Elle est facultative pour les indépendants et les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise. La rente d'invalidité de l'AA s'élève à 80% du gain assuré, en cas d'invalidité totale; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence. Le gain assuré annuel s'élève au plus à 106800 francs. Pour compenser le renchérissement, les bénéficiaires de rentes d'invalidité reçoivent des allocations de renchérissement, qui font partie intégrante de la rente.

Pour l'ensemble de ces branches de sécurité sociale, la définition de l'invalidité est de nature économique. Il s'agit de la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

A noter encore que dans l'assurance-vieillesse et survivants (AVS, 1^{er} pilier), l'on accorde aux personnes qui ont pris soin de parents proches impotents et avec lesquels ils font ménage commun, des *bonifications pour tâches d'assistance*. Ces bonifications constituent des revenus fictifs qui entrent dans le revenu déterminant pour le calcul de la rente de vieillesse.

Au niveau de la fiscalité, certains cantons ont prévu des allègements pour les contribuables invalides mais aussi pour les personnes qui soutiennent financièrement un membre de leur famille handicapé.

Protection juridique

Une révision récente du droit civil a supprimé la règle qui prévoyait, de manière générale, un empêchement au mariage en cas de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit. La nouvelle règle en vigueur exige la capacité de discernement. En cas d'interdiction, le consentement du représentant légal est nécessaire, mais, en cas de refus de ce dernier, la personne peut recourir au juge contre ce refus.

Selon l'art. 136, al. 1, Cst., seules les personnes interdites pour cause de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit ne disposent pas des droits politiques au niveau fédéral. Quant aux droits politiques dans les cantons, il appartient à ces derniers de régler la question. Ce faisant, ils sont toutefois limités par les droits fondamentaux garantis par la Constitution fédérale et notamment par le principe d'égalité, l'interdiction de la discrimination et la liberté de vote. Les cantons ont adopté, en règle générale, la même règle que celle qui existe au niveau fédéral.

En matière de construction, quelques cantons accordent un droit de recours subjectif aux organisations défendant les intérêts des handicapés en cas de non respect des prescriptions. Dans les autres cantons, c'est l'autorité chargée de l'examen des projets qui peut, cas échéant, refuser l'autorisation de construire.

Le projet de loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (Lhand), prévoit d'instaurer un droit de recours pour les personnes handicapées et les organisations les représentant en cas de discrimination.

Services sociaux

Parallèlement à la sécurité sociale, la Suisse dispose d'un vaste réseau de services pour les familles, les personnes han-

dicapées, les personnes âgées, les adolescents, les enfants, les immigrés et les autres groupes vulnérables. Les services sociaux publics sont assurés par les cantons et les communes. Il est possible de faire recours contre leurs décisions.

Les organisations privées ou confessionnelles jouent un rôle extrêmement important. Nombreuses sont les fondations, associations, coopératives ou autres, présentes sur l'ensemble du territoire ou concentrées sur une seule région, qui fournissent aide et conseils aux personnes handicapées, les aident à trouver un emploi, organisent des cours à leur intention, leur fournissent une aide à domicile, organisent des activités de loisirs, etc. Parmi les plus connues figurent Pro Infirmis, Insieme, Pro Mente Sana, l'Association suisse des invalides, et la fondation Cerebral. La plupart d'entre elles bénéficient d'un soutien financier de l'Etat, selon la nature de leurs activités. Ces services et organisations travaillent selon les méthodes modernes du travail social.

Il convient de relever que les institutions d'action sociale en Suisse, qu'elles soient privées ou publiques, sont de plus en plus nombreuses à acquérir des certifications de normes de qualité. En Suisse, les nombreuses organisations faitières assument un rôle clé dans la coordination entre les services publics et privés.

X. Formation du personnel concerné par le processus de réadaptation et l'intégration des personnes handicapées

Les personnes souhaitant s'engager professionnellement dans le domaine social ou médical, comme les infirmières, les physiothérapeutes ou les ergothérapeutes, peuvent effectuer une formation relevant des Hautes écoles spécialisées, écoles qui appartiennent à l'enseignement supérieur. La Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande (HES-S2) en est un exemple.

Les professions comme les aides médicales font plutôt l'objet d'un apprentissage.

Vu la grande diversité des professions pouvant être exercées en lien avec les personnes handicapées, la formation du personnel consiste souvent à effectuer, en général après achèvement d'une formation professionnelle préalable, une formation continue permettant d'acquérir les connaissances nécessaires pour encadrer ces personnes. La plupart du temps, ces cours sont organisés sous la forme de «formation en cours d'emploi», qui offre l'avantage d'acquérir les bases théoriques tout en accumulant l'expérience pratique. Cela revêt une importance particulièrement grande pour le personnel des institutions et des ateliers protégés, y compris la réadaptation professionnelle.

Cette formation continue est organisée par des organisations, des instituts de formation ou d'autres organismes publics ou d'utilité publique. Elle est subventionnée par l'assurance-invalidité (art. 74, LAI). L'organisme le plus actif dans le domaine en Suisse alémanique est l'institut «Agogis» à Zurich, qui offre une très large palette de diplômes.

Par ailleurs, il est prévu dans le cadre de la révision de la loi fédérale sur la formation professionnelle d'instaurer à l'avenir un apprentissage social.

XI. Information

La diffusion d'informations à l'intention des personnes handicapées en Suisse est le fait de deux canaux principaux. En premier lieu, les offices cantonaux de l'AI sont tenus de renseigner les personnes sur leurs droits et de les guider dans leurs démarches. En second lieu, toutes les organisations disposent d'un réseau d'informations très performant, notamment par le biais d'Internet, par la publication de périodiques ou en organisant des manifestations. «Insieme», organisation qui défend les intérêts des personnes mentalement handicapées, offre un exemple intéressant d'information de qualité sur tous les sujets actuels, à travers sa brochure trimestrielle et son site Internet.

XII. Statistiques et recherche

Statistiques

L'Office fédéral des assurances sociales publie chaque année une statistique de l'assurance-invalidité, quantifiant l'octroi de ses prestations et observant son évolution. Mais il n'existe pas pour l'instant de statistique complète couvrant les aspects du handicap ne faisant pas l'objet de prestations de cette assurance. Il est par contre prévu dans un proche avenir d'élargir le spectre d'analyse de la question, par la création d'une ligne budgétaire de l'assurance-invalidité.

Recherche

La Confédération alloue régulièrement des crédits d'engagement nécessaires à la formation, à la recherche et à la technologie. Le but est d'établir une planification centralisée des prestations et des ressources afin d'assurer une politique cohérente dans le domaine de la formation, de la recherche et de la technologie. Le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNRS) est l'instrument dont dispose la Confédération pour encourager la recherche fondamentale. Le FNRS soutient les programmes nationaux de recherche (PNR). Les PNR visent à élaborer des bases scientifiques utiles à la solution de problèmes actuels de portée nationale. Parmi les programmes actuellement en cours, le PNR n° 45, intitulé «Problèmes de l'Etat social» consacre un chapitre aux problèmes spécifiques rencontrés par les personnes handicapées. On espère ici identifier plus précisément les discriminations dont sont victimes les personnes handicapées mais aussi pouvoir mieux cerner les problèmes que ces personnes rencontrent du fait de leur handicap. Il s'agit aussi d'évaluer l'effet du handicap dans tous les domaines de l'existence des personnes concernées. Le PNR n° 43, intitulé «Formation et emploi» quant à lui inclus un chapitre consacré à la formation et l'emploi des personnes handicapées.

Sales agents for publications of the Council of Europe Agents de vente des publications du Conseil de l'Europe

AUSTRALIA/AUSTRALIE

Hunter Publications, 58A, Gipps Street
AUS-3066 COLLINGWOOD, Victoria
Tel.: (61) 3 9417 5361
Fax: (61) 3 9419 7154
E-mail: Sales@hunter-pubs.com.au
http://www.hunter-pubs.com.au

BELGIUM/BELGIQUE

La Librairie européenne SA
50, avenue A. Jonnart
B-1200 BRUXELLES 20
Tel.: (32) 2 734 0281
Fax: (32) 2 735 0860
E-mail: info@libeurop.be
http://www.libeurop.be

Jean de Lannoy
202, avenue du Roi
B-1190 BRUXELLES
Tel.: (32) 2 538 4308
Fax: (32) 2 538 0841
E-mail: jean.de.lannoy@euronet.be
http://www.jean-de-lannoy.be

CANADA

Renouf Publishing Company Limited
5369 Chemin Canotek Road
CDN-OTTAWA, Ontario, K1J 9J3
Tel.: (1) 613 745 2665
Fax: (1) 613 745 7660
E-mail: order.dept@renoufbooks.com
http://www.renoufbooks.com

CZECH REPUBLIC/ REPUBLIQUE TCHÈQUE

Suweco Cz Dovož Tisku Praha
Ceskomoravská 21
CZ-18021 PRAHA 9
Tel.: (420) 2 660 35 364
Fax: (420) 2 683 30 42
E-mail: import@suweco.cz

DENMARK/DANEMARK

GAD Direct
Fiolstaede 31-33
DK-1171 COPENHAGEN K
Tel.: (45) 33 13 72 33
Fax: (45) 33 12 54 94
E-mail: info@gadirect.dk

FINLAND/FINLANDE

Akateeminen Kirjakauppa
Keskuskatu 1, PO Box 218
FIN-00381 HELSINKI
Tel.: (358) 9 121 41
Fax: (358) 9 121 4450
E-mail: akatilaus@stockmann.fi
http://www.akatilaus.akateeminen.com

FRANCE

La Documentation française
(Diffusion/Vente France entière)
124, rue H. Barbusse
F-93308 AUBERVILLIERS Cedex
Tel.: (33) 01 40 15 70 00
Fax: (33) 01 40 15 68 00
E-mail:
commandes.vel@ladocfrancaise.gouv.fr
http://www.ladocfrancaise.gouv.fr

Librairie Kléber (Vente Strasbourg)
Palais de l'Europe
F-67075 STRASBOURG Cedex
Fax: (33) 03 88 52 91 21
E-mail: librairie.kleber@coe.int

GERMANY/ALLEMAGNE AUSTRIA/AUTRICHE

UNO Verlag
Am Hofgarten 10
D-53113 BONN
Tel.: (49) 2 28 94 90 20
Fax: (49) 2 28 94 90 222
E-mail: bestellung@uno-verlag.de
http://www.uno-verlag.de

GREECE/GRÈCE

Librairie Kauffmann
28, rue Stadiou
GR-ATHINA 10564
Tel.: (30) 1 32 22 160
Fax: (30) 1 32 30 320
E-mail: ord@otenet.gr

HUNGARY/HONGRIE

Euro Info Service
Hungexpo Europa Kozpont ter 1
H-1101 BUDAPEST
Tel.: (361) 264 8270
Fax: (361) 264 8271
E-mail: euroinfo@euroinfo.hu
http://www.euroinfo.hu

ITALY/ITALIE

Libreria Commissionaria Sansoni
Via Duca di Calabria 1/1, CP 552
I-50125 FIRENZE
Tel.: (39) 556 4831
Fax: (39) 556 41257
E-mail: licosa@licosa.com
http://www.licosa.com

NETHERLANDS/PAYS-BAS

De Lindeboom Internationale
Publikaties
PO Box 202, MA de Ruyterstraat 20 A
NL-7480 AE HAAKSBERGEN
Tel.: (31) 53 574 0004
Fax: (31) 53 572 9296
E-mail: lindeboo@worldonline.nl
http://home-1-worldonline.nl/~lindeboo/

NORWAY/NORVÈGE

Akademika, A/S Universitetsbokhandel
PO Box 84, Blindern
N-0314 OSLO
Tel.: (47) 22 85 30 30
Fax: (47) 23 12 24 20

POLAND/POLOGNE

Główna Księgarnia Naukowa
im. B. Prusa
Krakowskie Przedmiescie 7
PL-00-068 WARSZAWA
Tel.: (48) 29 22 66
Fax: (48) 22 26 64 49
E-mail: inter@internews.com.pl
http://www.internews.com.pl

PORTUGAL

Livraria Portugal
Rua do Carmo, 70
P-1200 LISBOA
Tel.: (351) 13 47 49 82
Fax: (351) 13 47 02 64
E-mail: liv.portugal@mail.telepac.pt

SPAIN/ESPAGNE

Mundi-Prensa Libros SA
Castelló 37
E-28001 MADRID
Tel.: (34) 914 36 37 00
Fax: (34) 915 75 39 98
E-mail: libreria@mundiprensa.es
http://www.mundiprensa.com

SWITZERLAND/SUISSE

BERSY
Route de Monteiller
CH-1965 SAVIESE
Tel.: (41) 27 395 53 33
Fax: (41) 27 395 53 34
E-mail: jprausis@netplus.ch

Adeco – Van Diermen
Chemin du Lacuez 41
CH-1807 BLONAY
Tel.: (41) 21 943 26 73
Fax: (41) 21 943 36 05
E-mail: info@adeco.org

UNITED KINGDOM/ROYAUME-UNI

TSO (formerly HMSO)
51 Nine Elms Lane
GB-LONDON SW8 5DR
Tel.: (44) 207 873 8372
Fax: (44) 207 873 8200
E-mail: customer.services@theso.co.uk
http://www.the-stationery-office.co.uk
http://www.itsofficial.net

UNITED STATES and CANADA/ ÉTATS-UNIS et CANADA

Manhattan Publishing Company
468 Albany Post Road, PO Box 850
CROTON-ON-HUDSON,
NY 10520, USA
Tel.: (1) 914 271 5194
Fax: (1) 914 271 5856
E-mail:
Info@manhattanpublishing.com
http://www.manhattanpublishing.com

Council of Europe Publishing/Editions du Conseil de l'Europe

F-67075 Strasbourg Cedex

Tel.: (33) 03 88 41 25 81 – Fax: (33) 03 88 41 39 10 – E-mail: publishing@coe.int – Website: http://book.coe.int

Ce recueil de textes législatifs, dessinant les politiques en vigueur dans seize Etats membres, est un outil indispensable pour ceux qui s'intéressent à la réadaptation et à l'intégration des personnes handicapées. Il complète le programme pour une politique cohérente à l'égard des personnes handicapées, défini dans la Recommandation n° R (92) 6 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe. Il offre un panorama des réalités nationales, permettant de discerner les acquis et les insuffisances de chaque politique nationale et d'en suivre les nouvelles tendances.



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

Le Conseil de l'Europe regroupe aujourd'hui quarante-quatre Etats membres, soit la quasi-totalité des pays du continent européen. Son objectif est de créer un espace démocratique et juridique commun, organisé autour de la Convention européenne des Droits de l'Homme et d'autres textes de référence sur la protection de l'individu. Créé en 1949, au lendemain de la seconde guerre mondiale, le Conseil de l'Europe est le symbole historique de la réconciliation.

ISBN 92-871-5122-9



30 €/45 \$US

<http://www.coe.int>

Editions du Conseil de l'Europe