



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne



**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX**

DÉCISION SUR LE BIEN-FONDE

Adoption : 22 mars 2023

Notification : 24 avril 2023

Publicité : 25 août 2023

Validity Foundation c. Finlande

Réclamation n° 197/2020

Le Comité européen des Droits sociaux, comité d'experts indépendants institué en vertu de l'article 25 de la Charte sociale européenne (« le Comité »), au cours de sa 333^e session dans la composition suivante :

Aoife NOLAN, Présidente
Eliane CHEMLA, Vice-Présidente
Tatiana PUIU, Vice-Présidente
Kristine DUPATE, Rapporteuse Générale
József HAJDÚ
Karin Møhl LARSEN
Yusuf BALCI
Paul RIETJENS
George THEODOSIS
Mario VINKOVIĆ
Miriam KULLMANN
Carmen SALCEDO BELTRÁN
Monika ŠIMŮNKOVÁ
Franz MARHOLD

Assisté de Henrik KRISTENSEN, Secrétaire exécutif adjoint,

Après avoir délibéré les 7 décembre 2022, 23 janvier 2023 et 22 mars 2023

Sur la base du rapport présenté par Kristine DUPATE,

Rend la décision suivante, adoptée à cette dernière date :

PROCÉDURE

1. La réclamation présentée par la Fondation Validity – Centre de défense des droits des personnes handicapées mentales (« Validity ») a été enregistrée le 26 novembre 2020.
2. Validity allègue que des mesures prises par le Gouvernement pour faire face à la pandémie de Covid-19 au printemps 2020 ont porté atteinte aux droits des personnes handicapées garantis par l'article 11 (droit à la protection de la santé), l'article 14 (droit au bénéfice des services sociaux) et l'article 15 (droit à l'autonomie et à l'intégration sociale), ainsi que par l'article E (non-discrimination) combiné à chacune des dispositions invoquées de la Charte sociale européenne révisée (« la Charte »).
3. Le 8 septembre 2021, le Comité a déclaré la réclamation recevable.
4. Conformément à l'article 7 du Protocole additionnel de 1995 prévoyant un système de réclamations collectives (« le Protocole »), le Comité a demandé au Gouvernement de soumettre par écrit, avant le 29 octobre 2021, un mémoire sur le bien-fondé de la réclamation.
5. En application de l'article 7§§ 1 et 2 du Protocole, le Comité a invité les Parties au Protocole et les États ayant fait une déclaration au titre du paragraphe 2 de l'article D de la Charte, ainsi que les organisations internationales d'employeurs ou de travailleurs visées au paragraphe 2 de l'article 27 de la Charte, à lui transmettre, avant le 29 octobre 2021, les observations qu'ils souhaiteraient présenter.
6. Le mémoire du Gouvernement sur le bien-fondé de la réclamation a été enregistré le 28 octobre 2021.
7. En application de l'article 31§2, du Règlement, la Présidente du Comité a invité Validity à soumettre une réplique à ce mémoire avant le 7 janvier 2022. La réplique de Validity a été enregistrée le 14 janvier 2022.
8. En application de l'article 31§3, du Règlement, le Gouvernement a été invité à soumettre une réponse à la réplique de Validity avant le 31 mars 2022. La réponse du Gouvernement a été enregistrée le 31 mars 2022.

CONCLUSIONS DES PARTIES

A – L'organisation auteur de la réclamation

9. Validity allègue qu'au printemps 2020, lors de l'apparition de la pandémie de Covid-19, aucune mesure appropriée n'a été prise par le Gouvernement finlandais pour protéger la vie et la santé des personnes pendant la pandémie (où les institutions résidentielles pour personnes handicapées sont devenues des foyers de propagation du virus), et qu'aucune information et orientation en format accessible n'a été distribuée aux personnes handicapées pendant cette période. En outre, selon l'organisation réclamante, certaines mesures prises par le Gouvernement pour faire face à la pandémie de Covid-19 en 2020 à l'égard des personnes handicapées, telles que l'interdiction de quitter les établissements de soins sociaux et l'interdiction ou la restriction des visites dans les unités de services de logement pour personnes handicapées, ont privé ces personnes de l'accès à l'assistance personnelle et aux soins de santé. Validity allègue qu'en raison de l'absence de mesures appropriées et des interdictions et restrictions excessives susmentionnées, le Gouvernement a violé les droits des personnes handicapées en vertu des articles 11, 14 et 15 de la Charte ainsi que de l'article E en combinaison avec chacune des dispositions invoquées de la Charte.

B – Le Gouvernement défendeur

10. Le Gouvernement rejette les allégations de l'organisation auteur de la réclamation et demande au Comité de conclure à l'absence de violation des dispositions invoquées de la Charte.

DROIT ET PRATIQUE INTERNES PERTINENTS

A – Principes constitutionnels

11. Constitution finlandaise

Article 23 – Libertés et droits fondamentaux dans les situations d'urgence

« Des dérogations temporaires aux libertés et aux droits fondamentaux, compatibles avec les engagements internationaux de la Finlande en matière de droits de l'homme et jugées nécessaires en cas d'agression armée contre la Finlande ou dans d'autres circonstances exceptionnelles prévues par la loi et faisant peser une menace grave sur la nation, peuvent être instaurées par la loi ou par un décret pris sur le fondement d'une autorisation accordée par le législateur pour une raison particulière et dont le champ d'application est précisément limité. Les motifs des dérogations temporaires doivent toutefois être énoncés dans une loi.
[...] »

B – Droit interne

12. **Loi n° 1080/1991 relative aux pouvoirs exceptionnels – telle que modifiée**

Article 2

« Aux fins de la présente loi, sont considérées comme circonstances exceptionnelles :

- 1) une agression armée contre la Finlande, ainsi que la guerre et la période d'après-guerre ;
- 2) une atteinte grave à l'intégrité territoriale de la Finlande et une menace de guerre contre le pays ;
- 3) toute guerre ou menace de guerre entre des pays étrangers et une crise internationale grave impliquant une menace de guerre et exigeant une action immédiate pour renforcer l'aptitude de la Finlande à se défendre, ainsi que d'autres circonstances spécifiques extérieures à la Finlande ayant un effet comparable, si elles sont susceptibles de mettre

gravement en danger les fondements de l'existence et du bien-être de la nation visés à l'article 1, paragraphe 1 ;

- 4) des circonstances graves menaçant la subsistance de la population ou les fondements de l'économie nationale, liées aux entraves à l'importation ou à l'interruption des importations des combustibles indispensables et d'autres formes d'énergie, matières premières et marchandises ou à de graves perturbations comparables du commerce international ;
- 5) une catastrophe, à condition que les pouvoirs publics ne puissent contrôler la situation en exerçant leurs compétences normales.

[...] »

Article 9

« 1) En cas de circonstances exceptionnelles, les droits protégés par la Constitution et autres droits d'une personne ne doivent pas faire l'objet de restrictions allant au-delà de ce qui est absolument nécessaire pour faire face à la situation.

- 2) Dans les décrets présidentiels et arrêtés ministériels relatifs aux pouvoirs exceptionnels pris sur le fondement de la présente loi et dans le cadre de l'exercice et de la mise en œuvre desdits pouvoirs exceptionnels, nul ne fera l'objet, sans motif valable, d'une différenciation sur la base du sexe, de l'âge, de l'origine, de la langue, de la religion, des convictions, des opinions, de l'état de santé, du handicap ou d'autres circonstances personnelles.

[...] »

13. Loi n° 1227/2016 relative aux maladies transmissibles – telle que modifiée

Article 1

Objectifs

« La présente loi a pour but de prévenir de prévenir les maladies transmissibles et leur propagation, ainsi que de réduire les effets nocifs de ces maladies sur la société et les personnes concernées.

[...] »

Article 6

Responsabilités générales des pouvoirs publics

« Les pouvoirs publics et les institutions spécialisées, de même que les autorités communales et intercommunales visées dans la présente loi, doivent systématiquement combattre les maladies transmissibles et se préparer à d'éventuelles perturbations de l'organisation des soins. Les autorités prennent des mesures immédiates lorsqu'elles sont informées de la survenue d'une maladie transmissible, ou d'un risque de survenue d'une telle maladie dans la collectivité relevant de leur compétence, qui requiert des mesures de contrôle. »

Article 7

Activités de contrôle à l'échelle nationale

« 1) La responsabilité de la planification générale, du pilotage et du suivi du contrôle des maladies transmissibles incombe au ministère des Affaires sociales et de la Santé. Au niveau national, le ministère est responsable de la conduite de la préparation aux perturbations de l'offre de soins ou à cette éventualité et du pilotage de la réponse à de telles situations.

[...] »

Article 17

Prévention des infections associées aux soins

« 1) Tout centre médico-social doit combattre systématiquement les infections associées aux soins. Les mesures doivent être harmonisées avec les mesures de promotion de la sécurité des patients énoncées à l'article 8 de la loi relative aux soins de santé.

2) Le responsable du centre doit prendre des mesures de surveillance des maladies transmissibles et des microbes hautement résistants aux médicaments et assurer le contrôle des infections. Le centre doit veiller à ce que les patients, les usagers et le personnel soient protégés et placés de manière appropriée et veiller au bon usage des antimicrobiens.

3) Le responsable du centre doit mobiliser des professionnels de santé spécialisés dans le contrôle des maladies transmissibles et coordonner leurs activités avec les mesures mises en

œuvre par les autorités communales ou intercommunales ainsi qu'avec les programmes nationaux de contrôle des infections associées aux soins.
[...] »

Article 58

Mesures liées à un risque généralisé d'infection

« 1) Lorsqu'une maladie transmissible et généralement dangereuse, ou dont il existe de bonnes raisons de croire qu'elle pourrait l'être, constituant un risque généralisé d'infection a été diagnostiquée, ou dont on pourrait penser à juste titre qu'elle va survenir, l'organisme municipal chargé du contrôle des maladies transmissibles peut, dans son secteur, décider la fermeture des centres médico-sociaux, des établissements d'enseignement, des centres d'accueil de jour, des résidences services et autres structures analogues, ainsi que l'interdiction des grands rassemblements et événements publics. Pareille décision ne peut être prise que si la mesure est essentielle pour prévenir la propagation d'une maladie transmissible et généralement dangereuse ou dont il existe de bonnes raisons de croire qu'elle pourrait l'être. L'Agence administrative régionale de l'État peut prendre les décisions qui s'imposent dans son secteur, lorsque les décisions requises concernent un territoire englobant plusieurs communes.

2) Si une maladie transmissible autre que celles visées au paragraphe 1 constitue un risque généralisé d'infection, l'organisme municipal chargé du contrôle des maladies transmissibles et l'Agence administrative régionale de l'État peuvent décider la fermeture des établissements d'enseignement et des centres d'accueil de jour dans leur secteur, si cela est nécessaire pour prévenir la propagation de la maladie.

3) Les décisions visées aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus sont prises pour une durée d'un mois au plus. Il est immédiatement mis fin aux mesures dès que le risque infectieux n'existe plus. »

14. Loi n° 519/1977 sur le handicap mental – telle que modifiée

8c§ Assistance personnelle

« Aux fins de la présente loi, le terme « assistance personnelle » s'entend de l'accompagnement dont a besoin une personne gravement handicapée, à domicile et hors domicile :

- 1) dans les activités de la vie quotidienne ;
- 2) dans le cadre de l'emploi et des études ;
- 3) pour l'accès aux loisirs ;
- 4) pour la participation à la vie sociale ; ou
- 5) pour le maintien des interactions sociales.

Le but est d'assister les personnes gravement handicapées de sorte qu'elles puissent réaliser les activités qu'elles souhaitent effectuer parmi celles visées au point 1. L'organisation de l'assistance personnelle est fonction de l'aptitude de la personne gravement handicapée à déterminer elle-même les contenus et les modalités de mise en œuvre de la prestation.

[...] »

15. Dans son arrêt n° 21505/2020 du 7 janvier 2021, la Cour administrative suprême finlandaise a estimé que les établissements et services sociaux avaient été poussés à interdire les visites en vertu de l'article 17 de la loi relative aux maladies transmissibles. Même si cette disposition ne prescrit pas d'interdire les visites ou de prendre d'autres décisions concernant les contacts des pensionnaires dans les centres, l'instruction du ministère des Affaires sociales et de la Santé venait à l'appui d'une telle interprétation de l'article 17 et, sur cette base, la direction de l'établissement pouvait interdire les visites. Or, en réalité, l'interdiction de visite a limité le droit des requérants dans cette affaire au respect de la vie privée et familiale. Imposer une interdiction de visite dans la structure d'hébergement constituait une ingérence considérable dans l'exercice du droit au respect de la vie privée et de la vie familiale des pensionnaires de l'établissement. L'article 17 de la loi relative aux maladies transmissibles concernait la prévention des infections nosocomiales. Cette disposition légale n'autorise pas à prendre des mesures limitant les droits fondamentaux. Cette faculté n'est prévue par la loi que pour des situations requérant la mise en quarantaine

ou le placement à l'isolement. Dès lors, il n'était pas possible d'interdire les visites en vertu d'une décision prise par le responsable des services pour personnes handicapées. La décision était par conséquent contraire à la loi.

TEXTES INTERNATIONAUX PERTINENTS

A – Conseil de l'Europe

16. **La Stratégie du Conseil de l'Europe sur le Handicap 2017-2023** énonce les domaines prioritaires du Conseil de l'Europe dans ce domaine pour la période 2017-2023 et conseille et inspire les États membres et les autres acteurs concernant les politiques, activités et mesures à entreprendre pour assurer la mise en œuvre des priorités aux niveaux national et local. L'objectif global de la stratégie est la réalisation de l'égalité, de la dignité et de l'égalité des chances pour les personnes handicapées. Cela exige de leur garantir l'autonomie, la liberté de choix, la participation pleine et effective à la vie de la société et de la communauté. Il y a cinq domaines prioritaires : 1) l'égalité et la non-discrimination ; 2) la sensibilisation ; 3) l'accessibilité ; 4) la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité ; 5) le droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et aux abus.

1. Comité des Ministres

17. Dans sa Recommandation n° R(92) 6 relative à une politique cohérente pour les personnes handicapées, le Comité des Ministres considère que « les États doivent [...] mener une politique cohérente, globale et vaste en coopération avec les personnes handicapées et les associations de handicapés et pour les handicapés, afin d'assurer à ceux-ci l'aide nécessaire. Cette politique concerne tous les domaines de la vie en société et elle est particulièrement orientée vers : la prévention et l'éducation à la santé ; l'identification et le diagnostic ; le traitement et les aides thérapeutiques ; l'éducation ; l'orientation et la formation professionnelles ; l'emploi ; l'intégration sociale et l'environnement quotidien ; la protection sociale, économique et juridique ; la formation du personnel concerné par le processus de la réadaptation et de l'intégration sociale des personnes handicapées ; l'information ; les statistiques et la recherche ». Un certain nombre d'objectifs sont énoncés. À travers un système coordonné de mesures, les personnes handicapées devraient notamment pouvoir : – être aussi indépendantes que possible du recours à un traitement et à des soins médicaux permanents, tout en ayant accès à de tels soins en cas de nécessité ; – être aussi exemptes que possible de contraintes institutionnelles ou, lorsque celles-ci sont inévitables, aussi autonomes que possible dans le cadre de l'institution en question ; – recevoir les soins personnels nécessaires, dans un lieu de leur choix ; – jouer dans la société un rôle à part entière et participer aux activités économiques, sociales, de loisirs, récréationnelles et culturelles.

18. Dans sa Recommandation Rec(2006)5 sur le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015, le Comité des Ministres souligne qu'il est important que les personnes handicapées « puissent exercer leur droit de vote et participer aux activités politiques et publiques », qu'elles « devraient aussi pouvoir participer à la vie culturelle

de [la société] », qu'elles « doivent pouvoir accéder, sur un pied d'égalité, à des services de santé de qualité intégrant des pratiques soucieuses des droits des clients », et que « pour empêcher l'aggravation de la déficience, atténuer ses conséquences et favoriser l'autonomie des personnes handicapées, il convient de mettre en œuvre des programmes complets de réadaptation incluant une large palette de services accessibles et, selon les besoins, fournis par des structures de proximité ». En outre, « les prestations fournies par les systèmes de protection sociale [...], y compris la sécurité sociale, l'assistance sociale et les services sociaux, peuvent contribuer à la qualité de vie de leurs bénéficiaires. Les personnes handicapées doivent pouvoir bénéficier de mesures de protection sociale adéquates, sur un pied d'égalité avec les autres membres de la société ».

2. Assemblée parlementaire

19. Dans sa Résolution 2339 (2020) « Garantir les droits humains en temps de crise et de pandémie : la dimension de genre, l'égalité et la non-discrimination », l'Assemblée parlementaire appelle les États membres à prévoir, budgétiser et apporter d'emblée un soutien supplémentaire aux personnes qui en auront besoin, comme les locuteurs de langues minoritaires ou non officielles et les personnes handicapées, afin qu'elles aient un égal accès à l'information sur les mesures qu'elles peuvent prendre pour se protéger de la crise et sur les nouvelles obligations découlant de celle-ci.

B – Organisation des Nations Unies (ONU)

1. Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006)

Article 3 – Principes généraux

« Les principes de la présente Convention sont :

- a) Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes ;
 - b) La non-discrimination ;
 - c) La participation et l'intégration pleines et effectives à la société ;
- [...]. »

Article 11 – Situations de risque et situations d'urgence humanitaire

« Les États Parties prennent, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international, notamment le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme, toutes mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles. »

Article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société

« Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

- a) Les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ;
- b) Les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle

nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation ;

c) Les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins. »

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

« Les États Parties prennent toutes mesures appropriées pour que les personnes handicapées puissent exercer le droit à la liberté d'expression et d'opinion, y compris la liberté de demander, recevoir et communiquer des informations et des idées, sur la base de l'égalité avec les autres et en recourant à tous moyens de communication de leur choix au sens de l'article 2 de la présente Convention. À cette fin, les États Parties :

a) Communiquent les informations destinées au grand public aux personnes handicapées, sans tarder et sans frais supplémentaires pour celles-ci, sous des formes accessibles et au moyen de technologies adaptées aux différents types de handicap ;

b) Acceptent et facilitent le recours par les personnes handicapées, pour leurs démarches officielles, à la langue des signes, au braille, à la communication améliorée et alternative et à tous les autres moyens, modes et formes accessibles de communication de leur choix ;

[...] »

Article 25 – Santé

« Les États Parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Ils prennent toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation. En particulier, les États Parties :

a) Fournissent aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires ;

[...] »

EN DROIT

REMARQUES LIMINAIRES

Sur les dispositions de la Charte visées en l'espèce

20. Validity allègue que les mesures prises par le Gouvernement pour faire face à la pandémie de Covid-19 au printemps 2020 ont enfreint les dispositions suivantes de la Charte :

- a. l'article 11, aucune mesure appropriée n'ayant été prise pour protéger la vie et la santé des personnes pendant la pandémie, alors que les établissements d'hébergement pour personnes handicapées devenaient des foyers de propagation du virus ;
- b. l'article 14, le droit des personnes handicapées à bénéficier de services sociaux ayant été limité pendant la pandémie ;
- c. l'article 15, le droit des personnes handicapées à l'autonomie et à l'intégration sociale ayant également été limité pendant la pandémie ;
- d. l'article E, lu en combinaison avec chacune des dispositions susmentionnées, du fait de la discrimination subie par les personnes handicapées en raison de leur exclusion par rapport au reste de la population.

21. Validity soutient que les autorités ont enfreint plusieurs dispositions de la Charte (les articles 11, 14 et 15 pris isolément ainsi que l'article E lu en combinaison avec chacune de ces dispositions). Le Comité considère toutefois que les griefs formulés par Validity sur le terrain de toutes différentes dispositions invoquées de la Charte ne sont pas suffisamment étayés pour permettre une appréciation distincte au titre de chacune d'entre elles.

22. Le Comité rappelle qu'en cas de pandémie, l'article 11§2 de la Charte impose aux États parties de prendre toutes les mesures nécessaires pour sensibiliser la population aux risques que présente la maladie en question. Cela implique de mener des programmes de sensibilisation du public afin d'informer la population sur la façon de limiter les risques de contagion et d'accéder aux services de santé si nécessaire. Compte tenu de ce qui précède, les États parties doivent veiller à ce que le droit à la protection de la santé bénéficie de la plus haute priorité dans les politiques, les lois et les autres mesures prises en réponse à une pandémie (voir l'Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020). Le Comité note que le seul argument de Validity pouvant être considéré lié au contenu de l'article 11§2, à savoir que des informations et des orientations dans des formats accessibles n'ont pas été distribuées, n'est pas étayée par les preuves soumises au Comité. Le Comité considère donc que cette allégation n'est pas étayée.

23. En ce qui concerne l'article 14§1 de la Charte, le Comité rappelle que cette disposition consacre un droit individuel de quiconque se trouve en situation de dépendance à des services sociaux (Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) c. Belgique, réclamation n° 75/2011, décision sur le bien-fondé du 18 mars 2013, par. 105). La situation de dépendance dans laquelle doit se trouver quiconque pour qu'il puisse être titulaire du droit aux services sociaux se définit à l'aide du critère d'appartenance de la personne intéressée à des groupes considérés comme vulnérables, parmi lesquels les personnes handicapées (Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) c. Belgique, *op. cit.*, par. 109). Le Comité entend par accès égal et effectif aux services sociaux, au titre de l'article 14§1, un accès garanti en droit et en fait, propre à suivre l'évolution des besoins des usagers (Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) c. Belgique, *op. cit.*, par. 108). L'organisation et le fonctionnement des services sociaux relèvent du champ de l'article 14§1.

24. Le Comité note que, en ce qui concerne l'article 14§1, les arguments de Validity portent sur le fait que, en raison de la restriction des visites dans les unités de « logement-services », les personnes handicapées ont été privées du bénéfice de l'assistance personnelle et que cela constitue également à une discrimination. S'il considère toutefois que cette question relève bien du champ d'application de l'article 15§3 de la Charte, le Comité estime qu'aucune question distincte n'est soulevée sous l'angle de l'article 14§1 de la Charte.

25. Le Comité note par ailleurs que l'article 14§2 de la Charte fait obligation aux États parties de venir en aide aux organisations bénévoles qui cherchent à créer des services sociaux (Conclusions 2005, Bulgarie, article 14§2). Il fait aussi obligation aux États parties d'encourager les individus et organisations à participer au maintien des services, par exemple en engageant des initiatives en vue de renforcer le dialogue

avec la société civile dans les secteurs de la politique sociale qui affectent les services sociaux (*ibid.*). Le Comité est d'avis que la présente réclamation n'aborde pas les questions couvertes par l'article 14§2 de la Charte, et il considère donc cette allégation comme non fondée.

26. Le Comité rappelle que selon l'article 15§1 de la Charte, toute personne handicapée, quels que soient son âge, la nature et l'origine de son handicap, a droit à une orientation, une éducation et une formation professionnelle dans le cadre du droit commun chaque fois que possible ou, si tel n'est pas le cas, par le biais d'institutions spécialisées publiques ou privées (Conclusions 2020, Andorre, article 15§1, Déclaration sur la Covid-19 et les droits sociaux, 24 mars 2021). L'article 15§2 impose aux États parties de fournir un accès égal et effectif des personnes handicapées à l'emploi sur le marché ordinaire du travail (Conclusions XX-1, République tchèque, article 15§2). Le Comité relève que les allégations de Validity ne concernent pas ces questions, mais plutôt la participation des personnes handicapées à la vie sociale, qui est garanti par l'article 15§3 de la charte. Dès lors, il considère que les allégations formulées au titre de l'article 15§§ 1 et 2 de la Charte ne sont pas étayées.

27. Au vu de l'ensemble des informations dont il dispose et de ces remarques préliminaires, le Comité décide d'examiner la réclamation sous l'angle de l'article 11§§ 1 et 3, de l'article 15§3 et de l'article E lu en combinaison avec l'article 11§§ 1 et 3 de la Charte.

I. VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 11§§ 1 ET 3 ET DE L'ARTICLE E LU EN COMBINAISON AVEC L'ARTICLE 11§§ 1 ET 3 DE LA CHARTE

28. L'article 11§§ 1 et 3 de la Charte est ainsi libellé :

Article 11 – Droit à la protection de la santé

Partie I : « Toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre. »

Partie II : « En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment :

1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;
[...]

3. à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents. »

29. L'article E de la Charte est ainsi libellé :

Article E – Non-discrimination

« La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation. »

A – Argumentation des parties

1. L'organisation auteur de la réclamation

30. Validity indique qu'en prenant des mesures telles que l'interdiction des visites et l'interdiction faite aux pensionnaires de quitter l'établissement, ce qui a conduit à l'isolement presque complet des personnes handicapées résidant dans les établissements médico-sociaux au moins pendant la période de mars 2020 à juin 2020, le Gouvernement les a privées de l'accès aux soins. L'organisation réclamante fait valoir que le droit des personnes handicapées aux services de santé a été entravé de manière significative.

31. Validity indique aussi que les autorités ne disposaient pas des données les plus élémentaires qui leur auraient permis d'apprécier combien de personnes seraient concernées avant l'adoption de ces mesures restrictives. Selon ses propres estimations, il s'agirait de 10 000 à 15 000 personnes. Validity rappelle qu'il incombe au Gouvernement de recueillir ces données et de les rendre disponibles. Elle souligne aussi le caractère limité des informations relatives au coronavirus mises à la disposition des personnes handicapées vivant dans des unités « logement-services ».

32. Validity affirme en outre que durant la pandémie, les structures d'accueil de type institutionnel, comme les unités de « logement-services », sont devenues des foyers de Covid-19. Selon l'organisation réclamante, le Gouvernement était tenu de faire en sorte que les personnes handicapées aient immédiatement la possibilité de quitter ces structures en bénéficiant d'un accompagnement approprié.

33. Validity demande par conséquent au Comité de constater que l'interdiction faite aux personnes handicapées de quitter les établissements médico-sociaux et l'interdiction des visites les ont privées de soins et les ont exposées à un risque accru durant la pandémie, en violation de l'article 11§§ 1 et 3 de la Charte.

34. Enfin, Validity indique que pendant la pandémie de Covid-19, le Gouvernement n'a pas pris de mesures visant à assurer aux personnes handicapées un accès aux soins non discriminatoire. Il n'a établi aucune distinction entre les personnes en situation de handicap et les a toutes traitées comme une catégorie vulnérable, alors que ce n'est pas toujours le cas. En particulier, Validity souligne que les personnes handicapées constituent un groupe de personnes très diverses. S'il est vrai que certaines personnes handicapées vivant dans des unités de « logement-services » «appartiennent à un groupe vulnérable, d'autres sont en bonne santé, mènent une vie active et autonome et ne sont pas si vulnérables face à la Covid-19.

2. Le Gouvernement défendeur

35. Le Gouvernement indique que les mesures mentionnées par Validity ont été prises pour protéger la population d'une nouvelle maladie transmissible généralement dangereuse et dont on ne connaissait pas encore complètement les caractéristiques. Le fondement juridique de ces mesures était l'obligation positive de garantir le droit de toute personne à la vie et la protection de la santé. Qui plus est, ces mesures ont été levées dès que la pandémie a reflué, en juin 2020. Le Gouvernement affirme que la plus grande partie des personnes handicapées appartient à des groupes à risque.

En outre, il précise qu'à la fin 2019, seules 452 personnes handicapées faisaient l'objet d'un placement en institution, ce qui est peu par rapport à d'autres pays européens.

36. Le Gouvernement fournit quelques données statistiques sur le nombre de cas confirmés et de décès par Covid-19 en décembre 2020 et fait observer que ces chiffres sont relativement modérés par rapport à d'autres pays. De plus, entre le début de la pandémie au printemps 2020 et le 15 décembre 2020, il n'y a pas eu d'infections ou d'expositions massives au virus dans les unités de « logement-services » pour personnes handicapées et il n'a eu qu'un seul décès associé au coronavirus au cours de cette période.

37. Le Gouvernement souligne en outre que la mise en place de mesures restrictives dans les établissements médico-sociaux n'a pas eu d'impact direct sur la mise en œuvre des services sociaux essentiels spécialement destinés aux personnes handicapées. Selon le Gouvernement, les mesures prises ont été spécifiquement conçues pour assurer un accès égal aux services de santé essentiels. Les informations relatives au coronavirus étaient disponibles en langue des signes et dans un langage facile à lire ainsi que dans d'autres langues.

38. Le Gouvernement indique que les unités de logement constituent le domicile des pensionnaires qui en paient le loyer et que, dans certaines unités de logement, les personnes handicapées vivent dans des appartements ordinaires satisfaisant aux exigences d'accessibilité. Ces unités peuvent accueillir de 15 à 20 personnes, mais il existe également des unités plus petites.

39. Le Gouvernement fait observer que des mesures similaires ont été appliquées de manière égale et sans discrimination dans toutes les unités de « logement-services ». Autrement dit, elles ne concernaient pas que celles dédiées à l'accueil des personnes handicapées. De surcroît, il avait été demandé à toute la population d'éviter les contacts sociaux en toutes circonstances. L'application de la loi du 16 mars 2020 relative aux pouvoirs exceptionnels a donc eu des conséquences sur l'accès aux services de l'ensemble de la population.

40. Partant, le Gouvernement maintient qu'il n'y a pas eu violation de l'article 11§§ 1 et 3 de la Charte.

B – Appréciation du Comité

Violation alléguée de l'article 11§§ 1 et 3 de la Charte

41. Le Comité rappelle que le droit à la protection de la santé comprend le droit d'accès aux soins de santé, et que, même en période de pandémie, l'accès aux soins de santé doit être garanti à tous sans discrimination. Cela implique que les soins de santé doivent être effectifs et abordables pour tous, et que les groupes particulièrement exposés, tels que les sans-abris, les personnes en situation de pauvreté, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant en institution, les personnes détenues en prison et les personnes en situation irrégulière doivent être protégés de manière appropriée (voir l'Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie adoptée le 21 avril 2020, et Commission internationale de juristes (CIJ) et Conseil européen pour les réfugiés et

les exilés (ECRE) c. Grèce, réclamation n° 173/2018, décision sur le bien-fondé du 26 janvier 2021, par. 218).

42. Le Comité rappelle aussi que, conformément à l'article 11§3 de la Charte, les États parties doivent prendre des mesures appropriées pour empêcher, autant que possible, les activités qui s'avèrent préjudiciables à la santé humaine (maladies et accidents). En terme de mesures préventives, les États parties doivent appliquer le principe de précaution : lorsqu'une évaluation scientifique préliminaire montre qu'il y a raisonnablement lieu de s'inquiéter de certains effets potentiellement dangereux sur la santé humaine, l'État doit prendre des mesures de précaution adaptées au niveau élevé de protection prévu par l'article 11 afin de prévenir ces effets potentiellement dangereux (voir l'Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie adoptée le 21 avril 2020).

43. Le Comité rappelle que ces mesures peuvent inclure le dépistage et le traçage, la distanciation physique et l'auto-isollement, la fourniture de masques appropriés et de produits désinfectants, ainsi que l'imposition de mesures de quarantaine et de « confinement ». Toutes ces mesures doivent être conçues et mises en œuvre en tenant compte de l'état actuel des connaissances scientifiques et conformément aux normes applicables en matière de droits de l'homme (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020). En outre, ces mesures doivent être prises dans les plus brefs délais, en utilisant au mieux les ressources financières, techniques et humaines mobilisables, et par tous les moyens appropriés. Pendant une pandémie, cela s'entend de moyens tant nationaux qu'internationaux, y compris l'assistance et la coopération internationales (*ibid.*).

44. En outre, le Comité réitère que les États parties doivent être particulièrement attentifs à l'impact des choix opérés par eux sur les groupes dont la vulnérabilité est la plus grande ainsi que sur les autres personnes concernées, tout particulièrement les familles sur qui, en cas de carence institutionnelle, pèse un écrasant fardeau (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

45. S'agissant de la situation particulière de la présente réclamation, le Comité considère que les restrictions des visites dans les unités de « logement-services » pour les personnes handicapées ont été mises en place dans un contexte très particulier, à savoir durant une urgence de santé publique ; elles ont été décidées compte tenu des effets majeurs préjudiciables possibles de la crise sanitaire non seulement sur la santé des personnes handicapées hébergées dans ces structures, mais encore sur les personnes hébergées dans les autres unités de logement et sur la société tout entière. Les restrictions de visite étaient de nature temporaire et ont duré de mars 2020 à fin juin 2020. Fin juin 2020, l'interdiction des visites a été assouplie et, par la suite, l'interdiction totale des visites n'a pas été réintroduite. À certains moments, les règles de visite ont été renforcées, par exemple, les visiteurs devaient faire un test Covid-19 avant la visite, il y avait une limite maximale de visiteurs par personne, mais il n'y a pas eu d'interdiction totale des visites après juin 2020. Il convient également de souligner que l'interdiction des visites signifiait fondamentalement que toutes les visites de personnes extérieures à l'établissement devaient être évitées, à l'exception des visites des proches aux personnes gravement malades, aux enfants ou aux personnes en soins palliatifs - sans symptômes - ainsi

qu'aux conjoints ou aux personnes de soutien, qui ont été autorisés à rendre visite au cas par cas. Il est indiqué dans les recommandations que les unités où vivent les personnes handicapées pouvaient, par exemple, créer des lieux/salles de rencontre protégés (par exemple, dans le hall d'entrée ou dans les unités extérieures) où le contact avec les parents ou les proches pouvait être établi en toute sécurité.

46. Le Comité note par ailleurs qu'au début de la pandémie de Covid-19, lorsque les mesures restrictives en cause ont été introduites, on ne savait pas grand-chose sur le virus lui-même ; la situation pouvait alors être considérée comme incertaine et l'avenir imprévisible. Par la suite, les caractéristiques de la Covid-19 ont été mieux connues, notamment les conditions favorisant sa transmission. Ainsi, afin de protéger les personnes handicapées, le Gouvernement a autorisé l'introduction de certaines mesures visant à éviter l'infection ou au moins à limiter la propagation du virus dans les établissements hébergeant des personnes handicapées (voir *supra* paragraphe 42). Cette situation inédite et incertaine exigeait une réaction rapide en prenant des mesures immédiates visant à empêcher la propagation du virus. La date de l'introduction des mesures litigieuses, à savoir mars 2020, correspond à celle de la mise en place, dans d'autres pays, de mesures similaires visant à limiter les contacts physiques dans la société tout entière. De telles mesures ont également été introduites au même moment dans d'autres unités de services de logement en Finlande pour des personnes autres que les personnes handicapées, comme par exemple, les personnes âgées.

47. Le Comité note que le Gouvernement n'a pas fourni de données détaillées concernant l'incidence des infections par la Covid-19 au sein des unités de « logement-services » accueillant des personnes handicapées, mais relève que selon les informations communiquées par le Gouvernement, un décès dû à la Covid-19 a été enregistré dans ces structures. Il constate également que le Gouvernement a omis de préciser le cadre temporel dans lequel s'inscrivaient les mesures restrictives mises en place. Néanmoins, le Comité note que, selon les informations dont il dispose, l'interdiction de visiter les unités de « logement-services » pour les personnes handicapées a été assouplie à la fin du mois de juin 2020 et n'a plus été appliqué après cette date (voir *supra* paragraphe 45). Sur cette base, le Comité considère que les restrictions des visites étaient temporaires et d'une durée non excessive, tenant compte de manière appropriée de l'évolution de la situation épidémiologique générale dans le pays.

48. Compte tenu de ce qui précède, le Comité considère que les mesures prises par les pouvoirs publics pour prévenir et limiter la propagation du virus dans les structures d'hébergement pour personnes handicapées entre mars 2020 et juin 2020 ont respecté l'obligation faites aux Etats parties de prendre des mesures de précaution compatibles avec le niveau élevé de protection prévu à l'article 11, afin de prévenir les effets potentiellement dangereux sur la santé humaine (voir *supra* paragraphe 42).

49. En outre, s'agissant de l'absence alléguée de soins médicaux, le Comité constate qu'il ressort des différentes recommandations techniques émises dans diverses villes de Finlande (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Oulu, Turku) sur les règles à suivre pendant la pandémie que les soins essentiels étaient généralement disponibles (Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la Covid-19, 1^{er} juin 2020, Organisation mondiale de la Santé), de

même que les services de réadaptation nécessaires, comme la kinésithérapie et l'ergothérapie.

50. Sur la base des informations dont il dispose, le Comité ne saurait conclure que les personnes handicapées résidant dans les unités de « logement-services » aient été privées de soins médicaux essentiels. Au contraire, ces soins étaient à leur disposition même lorsque les restrictions de visite étaient en vigueur pendant la période mars-juin 2020.

51. Le Comité dit par conséquent qu'il n'y a pas violation de l'article 11§§ 1 et 3 de la Charte.

Violation alléguée de l'article E lu en combinaison avec l'article 11§§ 1 et 3 de la Charte

52. Le principe d'égalité énoncé à l'article E implique de traiter les personnes de manière égale, ce qui peut nécessiter de traiter différemment des personnes dont les situations sont sensiblement différentes (*Associazione sindacale "La Voce dei Giusti"* c. Italie, réclamation n° 105/2014, décision sur le bien-fondé du 18 octobre 2016, par. 63). Plus particulièrement, lors de la définition et mise en œuvre de toute nouvelle mesure supplémentaire pour assurer une réponse conforme à la Charte aux défis engendrés par la Covid-19, les États parties doivent tenir dûment compte de tous les titulaires de droits sociaux, en accordant une attention particulière et une priorité appropriée aux groupes et individus les plus affectés sur le plan social. Ils doivent veiller à ce que les mesures prises en réponse à la crise, y compris les mesures de politique économique et sociale, n'entraînent pas de discrimination en termes de jouissance des droits sociaux, qu'elle soit directe ou indirecte (Déclaration sur la Covid-19 et les droits sociaux, 24 mars 2021).

53. Le Comité note que la principale allégation formulée par Validity est que les personnes handicapées résidant dans les unités de « logement-services » ont subi une discrimination, faute d'avoir pu bénéficier d'un accès égal aux soins. Le Comité observe que les mesures mises en place par le Gouvernement ne concernaient pas que les unités de « logement-services » pour personnes handicapées, mais également les structures dédiées aux personnes âgées et à d'autres groupes à risque. Le Comité reconnaît que la situation des personnes handicapées résidant dans des unités de « logement-services » n'est pas entièrement comparable à celle de la population en général. Toutefois, il observe également que les mesures restrictives introduites par les pouvoirs publics à titre préventif dans une situation de pandémie incertaine étaient de nature temporaire. En plus, pendant la durée de ces restrictions, les autorités ont pris des mesures spécifiques pour empêcher les personnes handicapées de contracter le virus et pour leur fournir les soins médicaux dont elles avaient besoin, même si l'accès à certains services de santé non essentiels (Organisation mondiale de la Santé, *op. cit.*), comme les examens de routine et les interventions chirurgicales planifiées, était limité dans une certaine mesure.

54. Le Comité prend note de l'argument de Validity selon lequel toutes les personnes handicapées n'appartiennent pas nécessairement à un groupe vulnérable. Le Comité note toutefois qu'au cours d'une pandémie telle que la Covid-19, les personnes handicapées qui vivent dans des unités de « logement-services » pourraient être plus exposées au virus en raison de leurs restrictions de mouvement.

Dans ces circonstances, le Comité considère que les mesures prises par le Gouvernement cherchaient à empêcher les personnes handicapées de contracter le virus et donc à protéger leur santé. Ces mesures étaient largement similaires à celles applicables aux autres unités de « logement-services » et en place pour l'ensemble de la population. En effet, l'accès aux soins non urgents, comme les bilans de santé réguliers, certaines interventions chirurgicales programmées, a été limité pour tous les patients afin que les services médicaux puissent réaffecter leurs ressources vers la prise en charge d'urgence des patients Covid-19 et d'autres types de soins urgents.

55. Pour ces raisons, le Comité dit qu'il n'y a pas violation de l'article E en combinaison avec l'article 11§§ 1 et 3 de la Charte.

II. VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 15§3 DE LA CHARTE

56. L'article 15§3 de la Charte est ainsi libellé :

Article 15 – Droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté

Partie I : « Toute personne handicapée a droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté. »

Partie II : « En vue de garantir aux personnes handicapées, quel que soit leur âge, la nature et l'origine de leur handicap, l'exercice effectif du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté, les Parties s'engagent notamment :
[...]

3. à favoriser leur pleine intégration et participation à la vie sociale, notamment par des mesures, y compris des aides techniques, visant à surmonter des obstacles à la communication et à la mobilité et à leur permettre d'accéder aux transports, au logement, aux activités culturelles et aux loisirs. »

A – Argumentation des parties

1. L'organisation auteur de la réclamation

57. Validity fait valoir que l'interdiction de quitter les unités de « logement-services » a empêché les personnes handicapées d'exercer effectivement leur droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté et les a privées du droit de bénéficier d'une assistance personnelle.

58. Validity affirme également que cette interdiction était dépourvue de fondement juridique, étant donné qu'elle ne reposait pas sur la loi relative aux pouvoirs exceptionnels et que l'article 17 de la loi relative aux maladies transmissibles ne pouvait pas non plus constituer la base légale d'une telle mesure.

59. Validity allègue en outre que les mesures adoptées n'étaient pas raisonnablement nécessaires et proportionnées au but de favoriser le bien-être général dans une société démocratique.

60. Validity indique enfin que cette interdiction a été mise en place sans consulter les personnes handicapées ou leurs organisations représentatives. Le seul

représentant des personnes handicapées convié à participer a été associé aux consultations à la mi-mai 2020.

2. Le Gouvernement défendeur

61. Le Gouvernement indique que dans les instructions données par le ministère des Affaires sociales et de la Santé le 20 mars 2020, ce dernier avait expressément souligné que malgré l'application de la loi relative aux pouvoirs exceptionnels, les soins essentiels et la prise en charge médicale devaient aussi être assurés pendant la situation d'urgence. Il était absolument fondamental d'organiser les dispositifs d'aide et d'accompagnement requis, et de veiller à ce que toute réorganisation des tâches dans les services sociaux fournis par les municipalités ne porte pas atteinte à la santé et à la sécurité des personnes nécessitant un soutien particulier.

62. Le Gouvernement souligne qu'il a été demandé à l'ensemble de la population d'éviter les contacts sociaux en toutes circonstances.

63. En outre, le Gouvernement indique qu'au printemps 2020, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a eu plusieurs discussions avec des organisations de personnes handicapées et a rencontré des représentants de ces organisations à deux reprises.

64. Le Gouvernement a aussi indiqué que lors de la définition et du choix des mesures à prendre, il a dûment pris en considération les droits fondamentaux et les droits de l'homme en présence et les a mis en balance à la lumière des éléments disponibles. À titre d'exemple, les services de transport pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles ont été disponibles pendant toute la pandémie.

65. Le Gouvernement souligne par ailleurs que les informations relatives au coronavirus étaient disponibles dans de nombreuses langues, y compris la langue des signes, et que l'application mobile de suivi des contacts a été conçue en concertation avec les organisations de personnes handicapées, en portant une attention particulière à son accessibilité. Le STEA (organisme chargé du financement des établissements médico-sociaux) a canalisé le soutien financier alloué à ces organisations pour les aider à fournir des informations sur la Covid-19 et un service de soutien téléphonique par les pairs afin de lutter contre la solitude et d'apaiser les craintes et inquiétudes.

66. Le Gouvernement affirme enfin que la situation créée par la pandémie de Covid-19 justifiait pleinement les décisions restreignant certains droits, car le droit à la vie et à la santé l'emporte sur les autres droits.

B – Appréciation du Comité

67. Le Comité rappelle que le droit des personnes handicapées à l'intégration sociale prévu à l'article 15§3 implique que les obstacles à la communication et à la mobilité soient levés afin de permettre l'accès aux transports (terrestres, ferroviaires, maritimes et aériens), au logement (logements publics, sociaux et privés), ainsi qu'aux activités culturelles et aux loisirs (activités sociales et sportives) (Conclusions 2005, Norvège, article 15§3). Les télécommunications et les nouvelles technologies de

l'information doivent être accessibles et la langue des signes doit avoir un statut officiel (Conclusions 2016, Autriche, article 15§3).

68. Pour véritablement favoriser la pleine intégration et participation des personnes handicapées à la vie sociale, des mécanismes doivent être mis en place pour déterminer les obstacles à la communication et à la mobilité que rencontrent les personnes handicapées et définir les mesures de soutien nécessaires pour les aider à surmonter ces obstacles ; des services de soutien tels que des aides ménagères ou des auxiliaires de vie doivent être proposés, soit gratuitement, soit contre une juste participation financière qui tienne compte de la situation matérielle du bénéficiaire (Conclusions 2008, Observation interprétative de l'article 15§3).

69. Dans le contexte de la pandémie de Covid-19, les services destinés à la population spécifiquement mis en place pour faire face à la pandémie, notamment les services à distance et en ligne, les installations de quarantaine, les équipements de protection individuelle, les informations et les directives publiques devraient être accessibles aux personnes handicapées au même titre qu'aux autres membres de la communauté. Entre autres choses, les informations relatives à la santé publique doivent être disponibles en langue des signes et dans des moyens, modes et formats accessibles (Déclaration sur la Covid-19 et les droits sociaux, 24 mars 2021).

70. Le Comité note qu'en l'espèce, les principaux arguments de *Validity* sont que les personnes handicapées étaient isolées dans les unités de « logement-services » et ne pouvaient pas participer à la vie sociale, qu'elles manquaient d'informations sur la Covid-19 et que leurs organisations n'avaient pas été consultées avant l'adoption des mesures restrictives.

71. Prenant note des arguments de *Validity*, ainsi que du fait que certaines restrictions au droit des personnes handicapées à l'intégration sociale, en vertu de l'article 15§3 de la Charte, ont été appliquées par le Gouvernement pendant la période en cause, le Comité ne peut que considérer qu'il faut tenir compte, dans la présente réclamation, de l'article G de la Charte, qui offre aux États parties la possibilité de restreindre les droits consacrés par la Charte (voir Confédération générale grecque du travail (GSEE) c. Grèce, réclamation n° 111/2014, décision sur le bien-fondé du 23 mars 2017, par. 83).

72. Comme l'a souligné le Comité dans sa déclaration sur la Covid-19 et les droits sociaux du 24 mars 2021, l'article G s'applique également au contexte de la pandémie de Covid-19, en prévoyant les conditions dans lesquelles des restrictions peuvent être apportées à la jouissance des droits protégés par la Charte (voir Syndicat des Agrégés de l'Enseignement Supérieur (SAGES) c. France, réclamation n° 26/2004, décision sur le bien-fondé du 15 juin 2005, par. 31). Étant donné qu'une restriction de ces droits peut avoir de graves conséquences, notamment pour les membres les plus vulnérables de la société, l'article G pose des conditions précises à l'application de ces restrictions (GSEE c. Grèce, *op. cit.*, par. 83). De plus, le Comité rappelle que les restrictions admises constituent des exceptions qui ne peuvent être imposées que dans des circonstances extrêmes : elles doivent donc toujours être interprétées de manière étroite.

73. Le Comité rappelle que toute restriction doit être prescrite par la loi, poursuivre un but légitime et être nécessaire dans une société démocratique pour parvenir à ce but (GSEE c. Grèce, *op. cit.*, par. 38). Ainsi, toute restriction doit être prévue par une loi répondant à l'exigence de précision et de prévisibilité (voir Déclaration sur la Covid-19 et les droits sociaux, 24 mars 2021). Par ailleurs, les mesures restrictives doivent poursuivre un but légitime, c'est-à-dire la protection des droits et libertés d'autrui, de l'intérêt public, de la sécurité nationale, de la santé publique ou de la morale. Enfin, les textes juridiques doivent assurer une proportionnalité entre les buts poursuivis et leurs conséquences négatives sur l'exercice des droits sociaux (GSEE c. Grèce, *op. cit.*, par. 87). Par conséquent, même dans des circonstances particulières : les mesures restrictives mises en place doivent être adaptées à l'objectif poursuivi, elles ne doivent pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif, elles ne doivent être appliquées que dans l'objectif pour lequel elles ont été conçues et elles doivent maintenir un niveau de protection suffisant. (GSEE c. Grèce, *op. cit.*, par. 87).

74. En l'espèce, le Comité doit déterminer si les mesures restrictives imposées par le Gouvernement dans le contexte de la pandémie de Covid-19, qui se sont traduites par une restriction des visites dans les unités de « logement-services », satisfaisaient aux conditions préalables posées pour leur application (voir *supra*, paragraphe 73).

75. S'agissant de la participation à la vie de la communauté, le Comité note que pendant la pandémie de Covid-19, tout particulièrement au tout début, on ne savait pas grand-chose du virus. Il ressort des informations dont dispose le Comité que les rassemblements de plus de 10 personnes et les visites dans les hôpitaux et les établissements médicalisés ont été interdites, que les établissements d'enseignement et les lieux recevant du public, comme les musées et les bibliothèques, ont été fermés, et que les personnes de retour d'un déplacement à l'étranger étaient tenues de s'isoler pendant quatorze jours après leur arrivée en Finlande. Ces restrictions ont été annoncées le 16 mars 2020 pour une durée allant jusqu'au 13 mai 2020. Elles ont ensuite été prolongées jusqu'à la fin juin puis ont été assouplies en fonction du nombre de nouveaux cas de Covid-19 détectés. Le Comité note que les restrictions s'appliquaient non seulement aux personnes handicapées résidant dans les unités de « logement-services », mais aux autres personnes dans les unités de « logement-services ». Le Comité rappelle que les restrictions ont été temporaires et ont été appliquées entre mars et juin 2020, pour être progressivement assouplies sans revenir à leur forme la plus stricte (voir *supra* paragraphe 45).

76. Le Comité note que les restrictions se fondaient principalement sur les dispositions de l'article 23 de la Constitution finlandaise et des articles 6, 7, 17 et 58 de la loi relative aux maladies transmissibles. Partant, elles étaient prévues par la loi.

77. Concernant l'existence d'un but légitime, le Comité considère que les restrictions mises en place par le Gouvernement poursuivaient un but légitime, à savoir la protection de la santé publique.

78. S'agissant des moyens employés, le Comité note que la recommandation de l'interdiction des visites aux personnes handicapées résidant dans les unités de « logement-services » signifiait fondamentalement que toutes les visites de personnes extérieures à l'établissement devaient être évitées, à l'exception des visites des proches aux personnes gravement malades, aux enfants ou aux personnes en soins

palliatifs - sans symptômes - ainsi qu'aux conjoints ou aux personnes de soutien, qui ont été autorisés à rendre visite au cas par cas. Il est indiqué dans les recommandations que les unités où vivent les personnes handicapées pouvaient, par exemple, créer des lieux/salles de rencontre protégés (par exemple, dans le hall d'entrée ou dans les unités extérieures) où le contact avec les parents ou les proches pouvait être établi en toute sécurité. En outre, s'agissant des auxiliaires de vie ainsi qu'il ressort clairement des diverses directives en vigueur dans différentes villes de Finlande, il était seulement recommandé d'éviter les visites des auxiliaires de vie. De plus, les instructions émises par le ministère des Affaires sociales et de la Santé soulignaient que l'interdiction de visite ne s'appliquait pas aux services d'assistance des auxiliaires de vie visés par la loi sur les services aux personnes handicapées. Cela signifie que les services d'assistance personnelle ont fonctionné même en pleine pandémie.

79. Certes, les restrictions en matière de visites ont entraîné des difficultés lors de l'organisation de contacts avec des auxiliaires de vie. Toutefois, il ressort des informations communiquées par les deux parties que les services d'assistance aux personnes n'ont pas été supprimés pendant la période de restriction, mais mis en œuvre de façon à protéger le plus possible les personnes handicapées contre la contamination par le virus. En outre, lorsque le matériel nécessaire était disponible, le recours aux technologies de communication (appels téléphoniques ou visiophoniques) a été encouragé en tant qu'alternative au contact social avec les auxiliaires de vie, chaque fois que possible. Si le Comité reconnaît que l'utilisation des technologies n'était peut-être pas adaptée à toutes les personnes handicapées vivant dans des unités de « logement-services », comme indiqué ci-dessus, ces personnes pouvaient toujours rencontrer leurs auxiliaires de vie en personne dans des lieux de rencontre spécifiques et protégés.

80. Le Comité relève que, il résulte des diverses recommandations des autorités dans plusieurs villes de Finlande (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Oulu, Turku), que les personnes résidant dans les unités de « logement-services » pouvaient en fait en sortir pour rencontrer les auxiliaires de vie en allant à l'extérieur et qu'elles n'étaient pas confinées dans leur logement.

81. Le Comité considère que les restrictions ont été mises en place afin de protéger les personnes handicapées vivant dans les unités de « logement-services » du risque de contracter la Covid-19 et de ses conséquences potentiellement mortelles. Les autorités ont dû opérer une délicate mise en balance de différents droits. En outre, le Comité n'a reçu aucune information concernant des usagers des services sociaux qui auraient été dans l'impossibilité d'accéder à des services tels que les services d'assistance aux personnes, ce qui lui aurait permis d'apprécier si les restrictions étaient disproportionnées ou excessives.

82. De surcroît, le Gouvernement a adopté les mesures restrictives à titre préventif et temporaire pour prévenir la propagation du virus et protéger la vie et la santé des personnes handicapées vivant dans les unités de « logement-services ». Notant l'incidence des maladies et des décès liés à la Covid-19 dans ce type de structures, le Comité considère qu'un juste équilibre a été ménagé entre le but légitime poursuivi et les restrictions mises en place à cet égard.

83. De plus, le Comité relève en outre que les informations sanitaires sur la Covid-19 étaient disponibles en plusieurs langues, notamment dans un langage facile à lire et en langue des signes. Validity soutient que le Gouvernement n'a pas veillé à ce que les informations et les conseils soient disponibles dans des formats accessibles et Validity affirme également que les personnes handicapées résidant dans les unités de « logement-services » avaient un accès limité aux informations utiles sur la protection contre le virus. Cependant, elle n'a fourni aucune information précise exposant les obstacles qu'auraient rencontré ces personnes pour obtenir des informations sur la Covid-19. Comme l'a indiqué le Gouvernement, l'information était disponible en plusieurs langues, y compris en langue des signes. D'autres possibilités d'information (application de suivi des contacts, etc.), outre les recommandations, orientations et conseils pour se protéger contre la Covid-19 et savoir quoi faire en cas d'infection, étaient librement accessibles sur internet. Sur la base des informations dont il dispose, le Comité ne voit donc pas de violation de l'article 15§3 de la Charte à cet égard.

84. Enfin, s'agissant de la question de la consultation des personnes handicapées concernées par la présente réclamation, le Comité constate que les parties ont présenté des informations divergentes. Selon Validity, les représentants des personnes handicapées auraient été conviés à participer aux travaux à la mi-mai 2020. Le Gouvernement indique pour sa part que des consultations ont eu lieu à deux reprises au printemps 2020. Dans ces conditions, le Comité, tout en regrettant l'absence d'informations précises fournies par le gouvernement sur le calendrier exact des consultations, leur fréquence et leur contenu, ne peut que constater que des consultations ont bien eu lieu et n'est donc pas en mesure de conclure que la Finlande a violé ses obligations à cet égard.

85. Au vu de tout ce qui précède, le Comité dit qu'il n'y a pas violation de l'article 15§3 de la Charte.

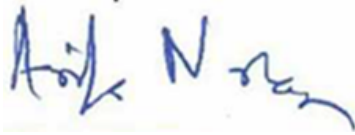
CONCLUSION

Par ces motifs, le Comité conclut :

- à l'unanimité, qu'il n'y a pas violation de l'article 11§§ 1 et 3 de la Charte ;
- à l'unanimité, qu'il n'y a pas violation de l'article E combiné à l'article 11§§ 1 et 3 de la Charte ;
- par 13 voix contre 1, qu'il n'y a pas violation de l'article 15§3 de la Charte.



Kristine DUPATE
Rapporteure



Aoife NOLAN
Présidente



Henrik KRISTENSEN
Secrétaire exécutif adjoint