



Santé mentale, situation de handicap, et droits humains

Formation de base QualityRights de l'OMS -
pour tous services & toutes populations

QualityRights



Transformer les services et promouvoir les droits des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs

**© Établissement Public de Santé Mentale (EPSM)
Lille Métropole 2022**

Cette traduction n'a pas été réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'OMS n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale anglaise de *Mental health, disability and human rights: WHO QualityRights core training – for all services and all people: course guide*. Geneva: World Health Organization, 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO sera l'édition juridiquement contraignante et authentique.

Cette traduction est disponible sous le CC BY-NC-SA 3.0

Table des matières

Remerciements	ii
Avant-propos	x
Déclarations de soutien	xi
Qu'est-ce que l'initiative QualityRights de l'OMS ?	xviii
QualityRights de l'OMS - Outils de formation et d'orientation	xix
A propos de cette formation	xx
Conseil pour les formateurs	xxiii
Note préliminaire sur le langage	xxvii
Objectifs d'apprentissage, thèmes et ressources	xxix
Introduction	1
Thème 1 : Comprendre la discrimination et le déni des droits	2
Thème 2 : Comprendre le handicap du point de vue des droits humains	8
Thème 3 : La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées	16
Thème 4 : L'application de la CDPH à des scénarios concrets et réels	37
Thème 5 : Focus sur l'article 12 – Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalités	46
Thème 6 : Focus sur l'article 16 – Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, la violence et la maltraitance	53
Thème 7 : Focus sur l'article 19 – Autonomie de vie et l'inclusion dans la société	56
Thème 8 : Habilitier les personnes à défendre les droits énoncés dans la CDPH	59
Références	71
Annexes	74
Annexe 1 : Scénarios.....	74
Annexe 2 : La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948	77
Annexe 3 : La Convention relative aux droits des personnes handicapées	84

Remerciements

Conceptualisation

Michelle Funk (Coordinator) and Natalie Drew Bold (Technical Officer) Mental Health Policy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse (WHO, Geneva)

Rédaction et équipe éditoriale

Dr Michelle Funk, (WHO, Geneva), Natalie Drew Bold (WHO, Geneva); Marie Baudel, (Université de Nantes, France)

Principaux experts internationaux

Celia Brown, MindFreedom International, (United States of America); Mauro Giovanni Carta, Università degli studi di Cagliari (Italy); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonesia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (United States of America); Catalina Devandas Aguilar, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Julian Eaton, CBM International and London School of Hygiene and Tropical Medicine (United Kingdom); Salam Gómez, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (Colombia); Gemma Hunting, International Consultant (Germany); Diane Kingston, International HIV/AIDS Alliance (United Kingdom); Itzhak Levav, Department of Community Mental Health, University of Haifa (Israel); Peter McGovern, Modum Bad (Norway); David McGrath, International consultant (Australia); Tina Minkowitz, Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (United States of America); Peter Mittler, Dementia Alliance International (United Kingdom); Maria Francesca Moro, Columbia University (United States of America); Fiona Morrissey, Disability Law Research Consultant (Ireland); Michael Njenga, Users and Survivors of Psychiatry in Kenya (Kenya); David W. Oaks, Acui Institute, LLC (United States of America); Soumitra Pathare, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Dainius Pūras, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Switzerland); Jolijn Santegoeds, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (the Netherlands); Sashi Sashidharan, University of Glasgow (United Kingdom); Gregory Smith, International consultant, (United States of America); Kate Swaffer, Dementia International Alliance (Australia); Carmen Valle, CBM International (Thailand); Alberto Vásquez Encalada, Office of the UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland)

Contributions

Relecteurs techniques

Abu Bakar Abdul Kadir, Hospital Permai (Malaysia); Robinah Nakanwagi Alambuya, Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities. (Uganda); Anna Arstein-Kerslake, Melbourne Law School, University of Melbourne (Australia); Lori Ashcraft, Resilience Inc. (United States of America); Rod Astbury, Western Australia Association for Mental Health (Australia); Joseph Atukunda, Heartsounds, Uganda (Uganda); David Axworthy, Western Australian Mental Health Commission (Australia); Simon Vasseur Bacle, EPSM Lille Métropole, WHO Collaborating Centre, Lille (France); Sam Badege, National Organization of Users and Survivors of Psychiatry in Rwanda (Rwanda); Amrit Bakhshy, Schizophrenia Awareness Association (India); Anja Baumann, Action Mental Health Germany (Germany); Jerome Bickenbach, University of Lucerne (Switzerland); Jean-Sébastien Blanc, Association for the Prevention of Torture (Switzerland); Pat Bracken,

Independent Consultant Psychiatrist (Ireland); Simon Bradstreet, University of Glasgow (United Kingdom); Claudia Pellegrini Braga, University of São Paulo (Brazil); Rio de Janeiro Public Prosecutor's Office (Brazil); Patricia Brogna, National School of Occupational Therapy, (Argentina); Celia Brown, MindFreedom International, (United States of America); Kimberly Budnick, Head Start Teacher/Early Childhood Educator (United States of America); Janice Cambri, Psychosocial Disability Inclusive Philippines (Philippines); Aleisha Carroll, CBM Australia (Australia); Mauro Giovanni Carta, Università degli studi di Cagliari (Italy); Chauhan Ajay, State Mental Health Authority, Gujarat, (India); Facundo Chavez Penillas, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Daniel Chisholm, WHO Regional Office for Europe (Denmark); Louise Christie, Scottish Recovery Network (United Kingdom); Oryx Cohen, National Empowerment Center (United States of America); Celline Cole, Freie Universität Berlin (Germany); Janice Cooper, Carter Center (Liberia); Jillian Craigie, Kings College London (United Kingdom); David Crepaz-Keay, Mental Health Foundation (United Kingdom); Rita Cronise, International Association of Peer Supporters (United States of America); Gaia Montauti d'Harcourt, Fondation d'Harcourt (Switzerland); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonesia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (United States of America); Laura Davidson, Barrister and development consultant (United Kingdom); Lucia de la Sierra, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Theresia Degener, Bochum Center for Disability Studies (BODYD), Protestant University of Applied Studies (Germany); Paolo del Vecchio, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (United States of America); Manuel Desviat, Atopos, Mental Health, Community and Culture (Spain); Catalina Devandas Aguilar, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Alex Devine, University of Melbourne (Australia); Christopher Dowrick, University of Liverpool (United Kingdom); Julian Eaton, CBM International and London School of Hygiene and Tropical Medicine (United Kingdom); Rabih El Chammay, Ministry of Health (Lebanon); Mona El-Bilsha, Mansoura University (Egypt); Ragia Elgerzawy, Egyptian Initiative for Personal Rights (Egypt); Radó Iván, Mental Health Interest Forum (Hungary); Natalia Santos Estrada, Colectivo Chuhcan (Mexico); Timothy P. Fadgen, University of Auckland (New Zealand); Michael Elnemais Fawzy, El-Abbassia mental health hospital (Egypt); Alva Finn, Mental Health Europe (Belgium); Susanne Forrest, NHS Education for Scotland (United Kingdom); Rodrigo Fredes, Locos por Nuestros Derechos (Chile); Paul Fung, Mental Health Portfolio, HETI Higher Education (Australia); Lynn Gentile, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Kirsty Giles, South London and Maudsley (SLaM) Recovery College (United Kingdom); Salam Gómez, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (Colombia); Ugnė Grigaitė, NGO Mental Health Perspectives and Human Rights Monitoring Institute (Lithuania); Margaret Grigg, Department of Health and Human Services, Melbourne (Australia); Oye Gureje, Department of Psychiatry, University of Ibadan (Nigeria); Cerdic Hall, Camden and Islington NHS Foundation Trust, (United Kingdom); Julie Hannah, Human Rights Centre, University of Essex (United Kingdom); Steve Harrington, International Association of Peer Supporters (United States of America); Akiko Hart, Mental Health Europe (Belgium); Renae Hodgson, Western Australia Mental Health Commission (Australia); Nicole Hogan, Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust (United Kingdom); Frances Hughes, Cutting Edge Oceania (New Zealand); Gemma Hunting, International Consultant (Germany); Hiroto Ito, National Center of Neurology and Psychiatry (Japan); Maths Jespersen, PO-Skåne (Sweden); Lucy Johnstone, Consultant Clinical Psychologist and Independent Trainer (United Kingdom); Titus Joseph, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Dovilė Juodkaitė, Lithuanian Disability Forum (Lithuania); Rachel Kachaje, Disabled People's International (Malawi); Jasmine Kalha, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Elizabeth Kamundia, National Commission on Human Rights (Kenya); Yasmin Kapadia, Sussex Recovery College (United Kingdom); Brendan Kelly, Trinity College Dublin (Ireland); Mary Keogh, CBM International (Ireland); Akwatu Khenti, Ontario Anti-Racism Directorate, Ministry of Community Safety and Correctional Services (Canada); Seongsu Kim, WHO Collaborating Centre, Yongin Mental Hospital (South Korea); Diane Kingston, International HIV/AIDS Alliance (United Kingdom); Rishav Koirala, University of Oslo (Norway); Mika Kontiainen, Department of Foreign Affairs and

Trade (Australia); Sadhvi Krishnamoorthy, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Anna Kudiyarova, Psychoanalytic Institute for Central Asia (Kazakhstan); Linda Lee, Mental Health Worldwide (Canada); Itzhak Levav, Department of Community Mental Health, University of Haifa (Israel); Maureen Lewis, Mental Health Commission (Australia); Laura Loli-Dano, Centre for Addiction and Mental Health (Canada); Eleanor Longden, Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust (United Kingdom); Crick Lund, University of Cape Town (South Africa); Judy Wanjiru Mbuthia, Uzima Mental Health Services (Kenya); John McCormack, Scottish Recovery Network (United Kingdom); Peter McGovern, Modum Bad (Norway); David McGrath, international consultant (Australia); Emily McLoughlin, international consultant (Ireland); Bernadette McSherry, University of Melbourne (Australia); Roberto Mezzina, WHO Collaborating Centre, Trieste (Italy); Tina Minkowitz, Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (United States of America); Peter Mittler Dementia Alliance International (United Kingdom); Pamela Molina Toledo, Organization of American States (United States of America); Andrew Molodynski, Oxford Health NHS Foundation Trust (United Kingdom); Maria Francesca Moro, Columbia University (United States of America); Fiona Morrissey, Disability Law Research Consultant (Ireland); Melita Murko, WHO Regional Office for Europe (Denmark); Chris Nas, Trimbos International (the Netherlands); Sutherland Carrie, Department for International Development (United Kingdom); Michael Njenga, Users and Survivors of Psychiatry in Kenya (Kenya); Aikaterini - Katerina Nomidou, GAMIAN-Europe (Belgium) & SOFPSI N. SERRON (Greece); Peter Oakes, University of Hull (United Kingdom); David W. Oaks, Aciu Insitute, LLC (United States of America); Martin Orrell, Institute of Mental Health, University of Nottingham (United Kingdom); Abdelaziz Awadelseed Alhassan Osman, Al Amal Hospital, Dubai (United Arab Emirates); Gareth Owen, King's college London (United Kingdom); Soumitra Pathare, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Sara Pedersini, Fondation d'Harcourt (Switzerland); Elvira Pértega Andía, Saint Louis University (Spain); Dainius Pūras, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Switzerland); Thara Rangaswamy, Schizophrenia Research Foundation (India); Manaan Kar Ray, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust (United Kingdom); Mayssa Rekhis, Faculty of Medicine, Tunis El Manar University (Tunisia); Julie Repper, University of Nottingham (United Kingdom); Genevra Richardson, King's college London (United Kingdom); Annie Robb, Ubuntu centre (South Africa); Jean Luc Roelandt, EPSM Lille Metropole, WHO Collaborating Centre, Lille (France); Eric Rosenthal, Disability Rights International (United States of America); Raul Montoya Santamaría, Colectivo Chuhcan A.C. (Mexico); Jolijn Santegoeds, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (the Netherlands); Benedetto Saraceno, Lisbon Institute of Global Mental Health (Switzerland); Sashi Sashidharan, University of Glasgow (United Kingdom); Marianne Schulze, international consultant (Austria); Tom Shakespeare, London School of Hygiene & Tropical Medicine (United Kingdom); Gordon Singer, expert consultant (Canada); Frances Skerritt, Peer Specialist (Canada); Mike Slade, University of Nottingham (United Kingdom); Gregory Smith, International consultant, (United States of America); Natasa Dale, Western Australia Mental Health Commission, (Australia); Michael Ashley Stein, Harvard Law School (United States of America); Anthony Stratford, Mind Australia (Australia); Charlene Sunkel, Global Mental Health Peer Network (South Africa); Kate Swaffer, Dementia International Alliance (Australia); Shelly Thomson, Department of Foreign Affairs and Trade (Australia); Carmen Valle, CBM International (Thailand); Alberto Vásquez Encalada, Office of the UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Javier Vasquez, Vice President, Health Programs, Special Olympics, International (United States of America); Benjamin Veness, Alfred Health (Australia); Peter Ventevogel, Public Health Section, United Nations High Commissioner for Refugees (Switzerland); Carla Aparecida Arena Ventura, University of Sao Paulo (Brazil); Alison Xamon, Western Australia Association for Mental Health, President (Australia).

Stagiaires OMS

Mona Alqazzaz, Paul Christiansen, Casey Chu, Julia Faure, Stephanie Fletcher, Jane Henty, Angela Hogg, April Jakubec, Gunnhild Kjaer, Yuri Lee, Adrienne Li, Kaitlyn Lyle, Joy Muhia, Zoe Mulliez, Maria Paula Acuna Gonzalez, Jade Presnell, Sarika Sharma, Katelyn Tenbensen, Peter Varnum, Xin Ya Lim, Izabella Zant

Siège et bureaux régionaux de l'OMS

Nazneen Anwar (WHO/SEARO), Florence Baingana (WHO/AFRO), Andrea Bruni (WHO/AMRO), Darryl Barrett (WHO/WPRO), Rebecca Bosco Thomas (WHO HQ), Claudina Cayetano (WHO/AMRO), Daniel Chisholm (WHO/EURO), Neerja Chowdary (HOHQ), Fahmy Hanna (WHO HQ), Eva Lustigova (WHO HQ), Carmen Martinez (WHO/AMRO), Maristela Monteiro (WHO/AMRO), Melita Murko (WHO/EURO), Khalid Saeed (WHO/EMRO), Steven Shongwe (WHO/AFRO), Yutaro Setoya (WHO/WPRO), Martin Vandendyck (WHO/WPRO), Mark Van Ommeren (WHO HQ), Edith Van't Hof (WHO HQ) and Dévora Kestel (WHO HQ).

Remerciements du CCOMS de Lille, France

Le Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (Lille, France) tient à remercier les acteurs et personnes suivantes pour leur implication et soutien à la traduction et validation des modules de formation QualityRights de l'OMS de l'anglais au français.

Centre collaborateur OMS-OPS de Montréal pour la recherche et la formation en santé mentale (Montréal, Canada) dont : Marc Laporta (Directeur), Annabelle Martin (APPR) ; Isabelle Hénault (paire-aidante, directrice générale, Association des pairs aidants du Québec) ; Valériane Dujardin-Lascaux (juriste, EPSM LM) ; Éric Pinet (Médiateur de santé pair – FD GAIA17) ; Sylvie Vranckx (Assistante bénévole à la traduction, Humanité Inclusion Belgique) ; Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) dont : Alix Viel, Michel Lacan, Antoine Faruya ; Aurora Jeanroy (psychologue) ; Maud Meylan (PSYCOM) ; Stéphane Waha (Formateur en rétablissement et pair-aidance, En Route) ; Laurent Burckel ; Audrey Fontaine ; Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (Casablanca, Maroc) ; Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (Lille, France) dont : Wendy Hude, Bérénice Staedel, Simon Vasseur-Bacle, Déborah Sebbane, Julie Gagnon, Élise Van Der Slikke (stagiaire).

Soutien administratif et rédactionnel de l'OMS

Patricia Robertson, Mental Health Policy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse (WHO, Geneva); David Bramley, édition (Switzerland); Julia Faure (France), Casey Chu (Canada) and Benjamin Funk (Switzerland), conception et soutien.

Contributions vidéo

Nous tenons à remercier les personnes et organisations suivantes pour avoir autorisé l'utilisation de leurs vidéos dans ces documents :

50 Mums, 50 Kids, 1 Extra Chromosome

Vidéo produite par Wouldn't Change a Thing a Thing

Breaking the chains by Erminia Colucci

Vidéo produite par Movie-Ment

Chained and Locked Up in Somaliland

Vidéo produite par Human Rights Watch

Circles of Support

Vidéo produite par Inclusion Melbourne

Decolonizing the Mind: A Trans-cultural Dialogue on Rights, Inclusion and Community

(Réseau international vers des alternatives et le rétablissement - INTAR, Inde, 2016)

Vidéo produite par le Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Dementia, Disability & Rights - Kate Swaffer

Vidéo produite par Dementia Alliance International

Finger Prints and Foot Prints

Vidéo produite par PROMISE Global

Forget the Stigma

Vidéo produite par la Société Alzheimer d'Irlande

Ghana: Abuse of people with disabilities

Vidéo produite par Human Rights Watch

Global Campaign: The right to decide

Vidéo produite par Inclusion International

Human Rights, Ageing and Dementia: Challenging Current Practice by Kate Swaffer

Vidéo produite par Your aged and disability advocates (ADA), Australie

I go home

Vidéo produite par WITF TV, Harrisburg, PA. 2016 WITF

Inclusive Health Overview

Vidéo produite par Special Olympics

Independent Advocacy, James' story

Vidéo produite par The Scottish Independent Advocacy Alliance

Interview - Special Olympic athlete Victoria Smith, ESPN, 4 July 2018

Vidéo produite par Special Olympics

Living in the Community

Vidéo produite par l'Association libanaise pour l'auto-défense (LASA) et le Fonds pour les droits des personnes handicapées (DRF)

Living it Forward

Vidéo produite par LedBetter Films

Living with Mental Health Problems in Russia

Vidéo produite par Sky News

Love, loss and laughter - Living with dementia

Vidéo produite par Fire Films

Mari Yamamoto

Vidéo produite par le Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Mental health peer support champions, Uganda 2013

Vidéo produite par Cerdic Hall

Moving beyond psychiatric labels

Vidéo produite par The Open Paradigm Project/ P.J. Moynihan, producteur du film Digital Eyes

'My dream is to make pizza': the caterers with Down's syndrome

Vidéo produite par The Guardian

My Story: Timothy

Vidéo produite par End the Cycle (initiative de CBM Australia)

Neil Laybourn and Jonny Benjamin discuss mental health

Vidéo produite par Rethink Mental Illness

No Force First

Vidéo produite par le Mersey Care NHS Foundation Trust

No more Barriers

Vidéo produite par la BC Self Advocacy Foundation

'Not Without Us' from Sam Avery & Mental Health Peer Connection

Vidéo produite par Mental Health Peer Connection

Open Dialogue: an alternative Finnish approach to healing psychosis (complete film)

Vidéo produite par Daniel Mackler, cinéaste

The Open Paradigm Project – Celia Brown

Vidéo produite par The Open Paradigm Project/ Mindfreedom International

Open Paradigm Project – Dorothy Dundas

Vidéo produite par The Open Paradigm Project

Open Paradigm Project – Oryx Cohen

Vidéo produite par The Open Paradigm Project/ National Empowerment Center

Open Paradigm Project - Sera Davidow

Vidéo produite par The Open Paradigm Project/ Western Mass Recovery Learning

Ovidores de Vozes (Hearing Voices) Canal Futura, Brazil 2017

Vidéo produite par L4 Filmes

Paving the way to recovery - the Personal Ombudsman System

Vidéo produite par Santé mentale Europe (www.mhe-sme.org)

Peer Advocacy in Action

Vidéo produite et réalisée par David W. Barker, Createus Media Inc. (www.createusmedia.com) 2014 Createus Media Inc, tous droits réservés. Utilisé avec la permission de l'Organisation mondiale de la santé. Contactez info@createusmedia.com pour plus d'informations. Remerciements particuliers à Rita Cronise pour toute son aide et son soutien.

Planning Ahead – Living with Younger Onset Dementia

Vidéo originale produite par l'Office for the Ageing, SA Health, Adélaïde, Australie. Droit d'auteur créatif : Kate Swaffer & Dementia Alliance International

Quality in Social Services - Understanding the Convention on the Rights of Persons with Disabilities

Vidéo produite par l'unité EQUASS (European Quality in Social Service) de la plate-forme européenne pour la réhabilitation (EPR) (www.epr.eu - www.equass.be). Avec le soutien financier du programme de l'Union européenne pour l'emploi et l'innovation sociale "EaSI" (2014-2020) - <http://ec.europa.eu/social/easi>.

Animation : S. Allaey - QUIDOS. Support de contenu : Forum européen des personnes handicapées

Raising awareness of the reality of living with dementia,

Vidéo produite par la Fondation pour la santé mentale (Royaume-Uni)

Recovery from mental disorders, a lecture by Patricia Deegan

Vidéo produite par Patricia E. Deegan, Pat Deegan PhD & Associates LLC

Reshma Valliappan

(Réseau international vers les alternatives et le rétablissement - INTAR, Inde, 2016)

Vidéo produite par le Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Rory Doody on his experience of Ireland's capacity legislation and mental health services

Vidéo produite par Amnesty International Irlande

Seclusion: Ashley Peacock

Vidéo produite par Attitude Pictures Ltd. Courtesy Attitude - tous droits réservés.

Seher Urban Community Mental Health Program, Pune

Vidéo produite par le Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Self-advocacy

Vidéo produite par Self Advocacy Online (@selfadvocacyonline.org)

Social networks, open dialogue and recovery from psychosis - Jaakko Seikkula, PhD

Vidéo produite par Daniel Mackler, cinéaste

Discours de Craig Mokhiber, adjoint au Sous-secrétaire général aux droits de l'homme, Bureau du Haut-Commissariat aux droits de l'homme, lors de l'événement "Time to Act on Global Mental Health - Building Momentum on Mental Health in the SDG Era", organisé à l'occasion de la 73e session de l'Assemblée générale des Nations unies.

Vidéo produite par UN Web TV

Thanks to John Howard peers for support

Vidéo produite par Cerdic Hall

The Gestalt Project: Stop the Stigma

Vidéo produite par Kian Madjedi, cinéaste

The T.D.M. (Transitional Discharge Model)

Vidéo produite par LedBetter Films

This is the Story of a Civil Rights Movement

Vidéo produite par Inclusion BC

Uganda: 'Stop the abuse'

Vidéo produite par Validity, anciennement le Mental Disability Advocacy Centre (MDAC)

UN CRPD: What is article 19 and independent living?

Vidéo produite par Santé mentale Europe (www.mhe-sme.org)

UNCRPD: What is Article 12 and Legal Capacity?

Vidéo produite par Santé mentale Europe (www.mhe-sme.org)

Universal Declaration of Human Rights

Vidéo produite par le Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme

What is Recovery?

Vidéo produite par Santé mentale Europe (www.mhe-sme.org)

What is the role of a Personal Assistant?

Vidéo produite par Ruils - Disability Action & Advice Centre (DAAC)

Why self advocacy is important

Vidéo produite par Inclusion International

Women Institutionalized Against their Will in India

Vidéo produite par Human Rights Watch

Working together- Ivymount School and PAHO

Vidéo produite par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) / Organisation mondiale de la santé - Bureau régional pour les Amériques (AMRO)

You can recover (Reshma Valliappan, India)

Vidéo produite par ASHA International

Soutiens financiers et autres

L'OMS tient à remercier Grand Challenges Canada, financé par le gouvernement du Canada, la Commission de la santé mentale, gouvernement d'Australie occidentale, CBM International et le ministère britannique du développement international pour leur généreux soutien financier à l'élaboration des modules de formation de QualityRights.

L'OMS tient à remercier l'International Disability Alliance (IDA) pour le soutien financier qu'elle a apporté à plusieurs relecteurs des modules QualityRights de l'OMS.

Avant-propos

Garantir la santé mentale et le bien-être est devenu un impératif mondial et un enjeu important dans le cadre des Objectifs de développement durable.

Mais dans tous les pays du monde, notre réponse a été terriblement insuffisante, et nous n'avons guère progressé pour faire avancer la santé mentale en tant que droit humain fondamental.

Une personne sur huit est atteinte d'un problème de santé mentale, jusqu'à 200 millions de personnes souffrent d'un handicap intellectuel et on estime à 50 millions le nombre de personnes atteintes de démence. De nombreuses personnes en situation de problèmes de santé mentale ou de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs n'ont pas accès à des services de santé mentale de qualité qui répondent à leurs besoins et respectent leurs droits et leur dignité.

Même aujourd'hui, des personnes sont enfermées dans des institutions où elles sont isolées de la société et marginalisées au sein de leur communauté. Nombre d'entre elles sont victimes d'abus et de négligences physiques, sexuelles et émotionnelles dans les services de santé, les prisons et la communauté. Elles sont également privées du droit de prendre des décisions pour elles-mêmes, concernant leurs soins et leur traitement, l'endroit où elles veulent vivre, ainsi que leurs affaires personnelles et financières. Elles se voient souvent refuser l'accès aux soins de santé, à l'éducation et aux possibilités d'emploi, et sont empêchées de s'intégrer et de participer pleinement à la vie de la communauté. En conséquence, les personnes ayant un problème de santé mentale ou un handicap intellectuel meurent de 10 à 20 ans plus jeunes que la population générale, que ce soit dans les pays à revenus faibles, moyens ou élevés.

Le droit à la santé est fondamental pour la mission et la vision de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et sous-tend nos efforts pour parvenir à une couverture maladie universelle. La base de cette couverture maladie universelle est constituée de systèmes de santé solides, basés sur les soins primaires, qui fournissent des services fondés sur des données probantes, centrés sur la personne et respectant les valeurs et les préférences des personnes.

Quatorze nouveaux modules QualityRights de l'OMS de formation et d'orientation sont désormais disponibles pour faire de cette vision une réalité. Ils permettront aux pays de mettre en œuvre les normes internationales en matière de droits de l'homme en influençant les politiques et en développant les connaissances et les compétences nécessaires à la mise en œuvre d'approches centrées sur la personne et fondées sur le rétablissement. Voilà ce qu'il nous faut faire pour fournir des soins et un soutien de qualité et pour promouvoir la santé mentale et le bien-être.

Nous sommes convaincus que chacun, qu'il soit professionnel de la santé ou membre de la communauté, doit posséder les connaissances et les compétences nécessaires pour soutenir une personne souffrant d'un problème de santé mentale, d'un handicap psychosocial, intellectuel ou cognitif.

Nous espérons que ces modules de formation et de conseil QualityRights seront largement utilisés et que l'approche qu'ils proposent deviendra la norme plutôt que l'exception dans les services sociaux et de santé mentale du monde entier.



Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

Directeur Général - Organisation mondiale de la santé

Déclarations de soutien

Dévora Kestel, Directrice, Département santé mentale et toxicomanie, Organisation mondiale de la santé, Genève

Partout dans le monde, on prend de plus en plus conscience de l'importance de la santé mentale et de la nécessité de fournir des services et des aides qui soient centrés sur la personne et qui favorisent une approche axée sur le rétablissement et les droits de l'homme. Cette prise de conscience s'accompagne d'une reconnaissance du fait que les systèmes de santé mentale dans les pays à revenu élevé, moyen et faible sont défectueux pour de nombreuses personnes et communautés en raison d'un accès limité, de services de mauvaise qualité et de violations des droits de l'homme.

Il est inacceptable que les personnes qui utilisent les services de santé mentale puissent être exposées à des conditions de vie inhumaines, à des pratiques préjudiciables, à la violence, à la négligence et aux maltraitements. De nombreux rapports font état de services qui ne répondent pas aux besoins des personnes ou qui ne les aident pas à mener une vie indépendante au sein de leur communauté - au contraire, leurs interactions avec les services leur donnent souvent un sentiment de désespoir et d'impuissance.

Dans le contexte communautaire plus large, les personnes ayant un problème de santé mentale ou en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sont soumises à la stigmatisation, à la discrimination et à de vastes inégalités qui imprègnent tous les aspects de leur vie. Elles se voient refuser la possibilité de vivre là où elles le souhaitent, de se marier, de fonder une famille, d'aller à l'école, de chercher un emploi et de profiter des loisirs.

Il est essentiel d'adopter des approches de rétablissement et de droits de l'homme si nous voulons changer cette situation. Une approche orientée rétablissement garantit que les services placent les personnes elles-mêmes au centre des soins. Il s'agit d'aider les personnes à définir ce qu'est le rétablissement et ce qu'il signifie pour elles. Cette approche vise à aider les personnes à reprendre le contrôle de leur identité et de leur vie, à avoir de l'espoir pour l'avenir et à vivre une vie qui a un sens pour elles, que ce soit par le travail, les relations, l'engagement communautaire, la spiritualité ou tout ou partie de ces éléments.

Les approches du rétablissement et des droits de l'homme sont très proches. Les deux approches promeuvent des droits clés tels que l'égalité, la non-discrimination, la capacité juridique, le consentement éclairé et l'inclusion dans la communauté (tous ces droits sont inscrits dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées). Toutefois, l'approche des droits de l'homme impose aux pays l'obligation de promouvoir ces droits.

Grâce à ces modules de formation et d'orientation élaborés dans le cadre de l'initiative QualityRights, l'Organisation mondiale de la santé a pris des mesures décisives pour relever ces défis et aider les pays à respecter leurs obligations internationales en matière de droits de l'homme. Ces outils permettent de réaliser plusieurs actions clés autour de la promotion de la participation et de l'inclusion communautaire des personnes expertes d'expérience ; du renforcement des capacités afin de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et de promouvoir les droits et le rétablissement ; et du renforcement du soutien des pairs et des organisations de la société civile afin de créer des relations de soutien mutuel et de donner aux personnes les moyens de plaider en faveur des droits de l'homme et d'une approche centrée sur la personne dans les services sociaux et de santé mentale.

J'attends avec impatience de voir ces outils de l'Organisation mondiale de la santé utilisés dans les pays pour apporter une réponse globale aux défis auxquels sont confrontées les personnes

ayant un problème de santé mentale ou en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs.

Dainius Puras, rapporteur spécial sur le Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

QualityRights propose une nouvelle approche des soins de santé mentale, basée sur les droits et orientée vers le rétablissement.

Cette initiative de l'Organisation mondiale de la santé est très opportune. On comprend de mieux en mieux que les politiques et les services de soins de santé mentale doivent changer dans le monde entier. Trop souvent, les services destinés aux personnes en situation de handicaps psychosociaux et d'autres problèmes de santé mentale sont tributaires de la coercition, de la surmédicalisation et du placement en institution. Ce statu quo n'est pas acceptable, car il risque de continuer à renforcer la stigmatisation et l'impuissance des usagers et des professionnels de santé mentale.

Toutes les parties prenantes - y compris les décideurs politiques, les professionnels de la santé mentale et les personnes utilisant les services de santé mentale - doivent être dotées de connaissances et de compétences permettant de gérer efficacement le changement et de développer des services de santé mentale durables fondés sur les droits.

L'initiative QualityRights, par le biais de modules spécifiques bien conçus, fournit les connaissances et les compétences nécessaires, démontrant de manière convaincante que le changement est possible et que ce changement conduira à une situation gagnant-gagnant. Tout d'abord, les personnes ayant un problème de santé mentale ou en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs, qui peuvent avoir besoin de services de santé mentale, seront motivées pour utiliser des services qui leur donnent des moyens d'action et respectent leurs opinions. Deuxièmement, les professionnels de santé mentale seront compétents et confiants dans l'application de mesures qui préviennent la coercition. En conséquence, les asymétries de pouvoir seront réduites, et la confiance mutuelle et l'alliance thérapeutique seront renforcées.

Abandonner l'héritage d'approches dépassées en matière de soins de santé mentale - fondées sur les asymétries de pouvoir, la coercition et la discrimination - n'est peut-être pas une direction facile à prendre. Mais il est de plus en plus admis que le changement vers des services de santé mentale fondés sur les droits et les preuves est nécessaire dans le monde entier - dans les pays à revenu élevé, moyen et faible. L'initiative QualityRights de l'OMS et ses supports de formation et d'orientation sont des outils extrêmement utiles qui soutiendront et donneront les moyens à toutes les parties prenantes désireuses d'aller dans cette direction. Je recommande vivement à tous les pays d'adopter l'initiative QualityRights.

Catalina Devandas Aguilar, Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées

Les personnes handicapées, en particulier celles en situation de handicaps psychosociaux et intellectuels, sont souvent victimes de violations des droits de l'homme dans le cadre des services de santé mentale. Dans la plupart des pays, la législation sur la santé mentale autorise l'hospitalisation et le traitement involontaires des personnes handicapées en raison de leur déficience réelle ou perçue, ainsi que de facteurs tels que la "nécessité médicale" et la "dangerosité". L'isolement et la contention sont régulièrement utilisés en cas de crise émotionnelle et de détresse grave dans de nombreux services de santé mentale, mais aussi comme forme de punition. Les femmes et les jeunes filles souffrant de handicaps psychosociaux et intellectuels sont

régulièrement exposées à la violence et à des pratiques néfastes dans les services de santé mentale, notamment la contraception forcée, l'avortement forcé et la stérilisation forcée.

Dans ce contexte, l'initiative QualityRights de l'OMS peut fournir des orientations essentielles sur la mise en œuvre des services de santé mentale et sur les réponses communautaires dans une perspective de droits de l'homme, offrant une voie vers la fin du placement en institution et de l'hospitalisation et du traitement involontaires des personnes handicapées. Cette initiative appelle à la formation des professionnels de la santé pour qu'ils puissent fournir des soins de santé et un soutien psychosocial aux personnes handicapées dans le respect de leurs droits. En favorisant le respect des cadres de la CDPH et de l'Agenda 2030, les modules QualityRights de l'OMS nous rapprochent de la réalisation des droits des personnes handicapées.

Julian Eaton, Directeur Santé mentale, CBM International

L'intérêt accru pour la santé mentale en tant que priorité de développement offre la possibilité de combler l'énorme écart en matière de soins et de soutien, permettant ainsi aux personnes de réaliser leur droit à de bons soins de santé là où ils faisaient défaut auparavant. Historiquement, les services de santé mentale ont souvent été de très mauvaise qualité et ont ignoré les priorités et les perspectives des personnes qui y avaient recours.

Le programme QualityRights de l'OMS a contribué à mettre en place les moyens d'évaluer les services de santé mentale selon les normes de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Cela marque souvent un changement de paradigme par rapport à la manière dont les services ont fonctionné historiquement. Les nouveaux modules de formation et d'orientation constituent une excellente ressource, car ils facilitent l'adoption de meilleures pratiques en matière de soutien aux personnes ayant un problème de santé mentale ou en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs, permettent à ces personnes de faire entendre leur voix et favorisent la création d'environnements plus sains qui favorisent la guérison. Il reste encore beaucoup de chemin à parcourir, mais QualityRights est une ressource essentielle pour les professionnels et les usagers des services, qui guide la réforme pratique des services qui valorisent la dignité et le respect, où qu'ils se trouvent dans le monde.

Charlene Sunkel, Présidente, Réseau mondial des pairs en santé mentale

Le programme de formation et d'orientation QualityRights de l'Organisation mondiale de la santé encourage une forte approche participative. Il reconnaît et valorise l'importance de l'expérience vécue des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs pour promouvoir le rétablissement, entreprendre des actions de sensibilisation, mener des recherches et réduire la stigmatisation et la discrimination. Les outils QualityRights garantissent le respect des normes en matière de droits de l'homme, en mettant en œuvre des stratégies visant à mettre fin aux pratiques coercitives. Ils montrent comment les personnes expertes d'expérience peuvent apporter un soutien par les pairs et peuvent également contribuer au développement, à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des services sociaux et de santé mentale. L'expérience vécue est bien plus que des connaissances et des compétences. L'expertise émane de la compréhension approfondie qu'ont les personnes de l'impact social et sur les droits de l'homme de la vie avec un handicap psychosocial, intellectuel ou cognitif et des difficultés qu'il y a à être rejeté, séparé et discriminé. Elle découle de la difficulté de s'orienter dans un système de santé mentale qui, souvent, ne fournit pas les services ou le soutien qui pourraient être bénéfiques à la personne en tant qu'individu unique et qui répondent à ses besoins spécifiques de rétablissement.

Le système de santé mentale n'est pas le seul système sociétal qui présente des obstacles à travers lesquels la personne doit naviguer ; l'accès à d'autres opportunités de vie telles que l'éducation, l'emploi, le logement et la santé et le bien-être en général peut être tout aussi difficile. Les perspectives uniques et approfondies des personnes expertes d'expérience peuvent être le catalyseur du changement et de la transformation de tous les systèmes sociétaux afin de protéger les droits de l'homme, d'encourager l'inclusion dans la communauté, d'améliorer la qualité de vie et de promouvoir l'autonomisation - tout cela peut contribuer à l'amélioration de la santé mentale et du bien-être.

Kate Swaffer, Présidente, Dementia Alliance International

Ce fut un honneur et un plaisir pour Dementia Alliance International (DAI) de travailler avec l'initiative QualityRights de l'OMS et ses collaborateurs sur ce projet très important. Les droits de l'homme ont généralement été ignorés dans la pratique pour les personnes atteintes de démence. Cependant, ces modules introduisent une nouvelle approche de la santé mentale, et aussi de la démence qui est une condition neurodégénérative qui cause des handicaps cognitifs. Contrairement à l'actuelle voie post-diagnostic de la démence, qui est une voie axée uniquement sur les déficits et conduisant uniquement à l'invalidité et à la dépendance, cette nouvelle approche et ces modules uniques et habilitants promeuvent les droits et encouragent et soutiennent les personnes atteintes de démence à vivre de manière plus positive.

En promouvant la nécessité d'un accès clair aux droits, les modules sont des outils pratiques qui peuvent être utilisés par tous, indépendamment de leur identité. Les modules, qui reprennent les principes clés des droits de l'homme et les rendent applicables dans la pratique, sont aussi applicables et efficaces pour les professionnels de la santé que pour les personnes atteintes de démence et les membres de leur famille. Par exemple, le fait de souligner la nécessité et les avantages du soutien entre pairs - un service gratuit que la DAI offre aux personnes atteintes de démence depuis 2013, avant même son lancement officiel - et de mettre l'accent sur la question de la capacité juridique et sa pertinence au regard de l'article 12 de la CDPH permet de mieux informer les professionnels et les familles afin de garantir que les droits des personnes atteintes de démence ne seront plus niés. Je suis personnellement convaincue que ces modules aideront toutes les personnes ayant un problème de santé mentale ou en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs à vivre avec une meilleure qualité de vie.

Ana Lucia Arellano, Présidente, International Disability Alliance

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, ou CDPH, est le traité révolutionnaire en matière de droits de l'homme qui favorise le changement de paradigme, passant de la considération des personnes handicapées comme objets de charité ou de traitement médical à leur pleine reconnaissance en tant que sujets de droits. Ce changement de paradigme est particulièrement important pour les personnes en situation de handicaps intellectuels, psychosociaux et multiples, ou pour les personnes ayant des besoins de soutien plus intenses. L'article 12 de la CDPH est essentiel pour promouvoir ce changement dans la mesure où il reconnaît que les personnes handicapées peuvent exercer leur pleine capacité juridique. C'est le droit humain fondamental qui établit la base sur laquelle tous les autres peuvent être exercés.

QualityRights est un superbe outil qui permet aux professionnels et aux praticiens de la santé de mieux comprendre et d'adopter la CDPH. L'outil crée un pont entre les personnes en situation de handicaps psychosociaux, les usagers et les survivants des services de psychiatrie et de santé mentale et le secteur de la santé, en respectant les principes et les valeurs de la CDPH. Les

modules QualityRights ont été développés en étroite consultation avec les usagers et les survivants des services de santé mentale, en liant leurs voix aux messages transmis aux États parties de la CDPH. L'International Disability Alliance (IDA) et ses organisations membres applaudissent le travail réalisé dans le cadre de l'initiative QualityRights. Nous encourageons vivement l'OMS à poursuivre ses efforts pour transformer les lois, les politiques et les systèmes de santé mentale jusqu'à ce qu'ils soient conformes à la CDPH, en faisant écho aux voix fortes qui réclament "Rien sur nous, sans nous !".

Connie Laurin-Bowie, directrice exécutive, Inclusion International

Le programme QualityRights de l'OMS vise à permettre aux individus et aux organisations de personnes handicapées de connaître leurs droits fondamentaux et de plaider en faveur du changement afin de permettre aux personnes de vivre de manière indépendante au sein de la communauté et de recevoir des aides appropriées. Inclusion International se félicite de cette initiative qui vise à promouvoir des droits qui sont souvent refusés aux personnes handicapées mentales, à savoir le droit d'accéder à des services de santé mentale appropriés dans la communauté, le droit de choisir, le droit d'avoir une vie familiale, le droit de vivre dans la communauté et le droit d'être des citoyens actifs. QualityRights est une contribution précieuse à nos efforts collectifs pour façonner et influencer les politiques et les pratiques qui permettent à chacun d'être inclus dans sa communauté.

Alan Rosen, professeur, Institut de santé mentale d'Illawarra, Université de Wollongong, et Centre du cerveau et de l'esprit, Université de Sydney, Australie

La liberté est thérapeutique. Faciliter les droits de l'homme dans nos services de santé mentale peut apporter la guérison. Elle peut garantir que, dans la mesure du possible, la personne qui vit avec un problème de santé mentale : a) conserve le choix et le contrôle de l'assistance et des soins fournis et b) se voit offrir un soutien clinique et à domicile de bonne qualité, si nécessaire, pour vivre dans la communauté sans être perturbée et "sur son propre terrain et selon ses propres conditions".

Après une longue histoire de défense des droits de l'homme en psychiatrie, ces modules montrent comment le droit à des soins adéquats et tous les droits de l'homme et libertés fondamentales peuvent être respectés sans contradiction. La coercition dans les soins - telle que les contraintes, l'isolement, les médicaments forcés, les unités de soins fermées à clé, l'enfermement dans des espaces restreints et la chronicisation dans l'institution - doit être réduite. La réalisation optimale de la liberté dans les soins implique un changement immense. Cela inclut la systématisation à grande échelle des alternatives fondées sur des preuves pour éviter la coercition - c'est-à-dire des portes ouvertes, des établissements de répit, un accès libre et gratuit, des communautés ouvertes, des esprits ouverts, des conversations ouvertes entre égaux, une vie communautaire soutenue, l'amélioration de la communication individuelle et familiale, des compétences en matière de résolution de problèmes et un soutien, des directives anticipées, une formation en matière d'apaisement et de désescalade, une prise de décision soutenue, l'orientation vers le rétablissement de tous les services et des pairs travailleurs, et la coproduction de politiques avec toutes les parties prenantes.

Le programme QualityRights de l'OMS, basé sur la CDPH des Nations Unies, a été transformé ici en un ensemble de modules très pratiques. Pour nos professions, ces modules offrent une trajectoire et un horizon de travail plutôt qu'une réponse fermée ou une date limite. En plus d'optimiser les services cliniques et de soutien, nos actions politiques, juridiques et sociales auprès des usagers et de leurs familles doivent être combinées à notre propre émancipation en tant que professionnels de la pensée institutionnelle et de l'enfermement dans des pratiques habituelles de soins de santé mentale. Ce n'est qu'à cette condition et ensemble que nous pourrons

améliorer considérablement les perspectives d'une vie autonome, utile et enrichissante, avec une citoyenneté à part entière et des droits complets, pour les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale sévères, persistants ou récurrents.

Victor Limaza, activiste et facilitateur de Justice pour les personnes handicapées, Documenta AC (Mexique)

La dignité et le bien-être sont des concepts étroitement liés. Aujourd'hui, les critères selon lesquels nous jugeons la souffrance psychologique uniquement en termes de déséquilibres neurochimiques sont remis en question, tout comme l'idée que certaines manifestations de la diversité humaine sont des pathologies qui doivent être attaquées pour protéger la personne et la société de dangers supposés, même si les interventions utilisées peuvent violer des droits et causer des dommages irréversibles. La perspective interdisciplinaire et holistique dans laquelle le malaise subjectif est abordé sans porter atteinte à la dignité et à la capacité de la personne à prendre des décisions, même dans des situations critiques, devrait être le fondement sur lequel les nouveaux modèles de soins de santé mentale sont construits, en respectant les principes de la CDPH. La compréhension de l'expérience d'une personne confrontée à un état critique de sa santé mentale est possible grâce au lien généré par l'empathie, l'écoute, le dialogue ouvert, l'accompagnement (en particulier entre pairs), le soutien dans la prise de décision, la vie dans la communauté et les directives anticipées sous des garanties strictes. Les personnes en situation de handicaps psychosociaux sont des experts d'expérience et doivent être impliquées dans le développement des instruments qui visent à conduire au rétablissement. L'initiative QualityRights de l'OMS est un bon exemple de ce changement de paradigme en fournissant des outils et des stratégies pour les soins de santé mentale avec les plus hauts standards de respect des droits de l'homme. Il ne fait aucun doute que la pleine et équitable jouissance de tous les droits de l'homme par chaque personne favorise la santé mentale.

Peter Yaro, Directeur exécutif, Basic Needs Ghana

Cet ensemble de documents de formation et de conseil de l'OMS est une riche collection de ressources qui vise à améliorer le travail dans le domaine de la santé mentale et du développement inclusif basé sur les droits. Ces documents constituent une étape importante vers la programmation d'une intégration efficace des handicaps - en particulier les handicaps psychosociaux, intellectuels et du développement - dans les interventions visant à répondre aux besoins et aux droits des individus, comme le prévoit la CDPH. Le programme QualityRights marque un pas de géant vers la recommandation de longue date selon laquelle les personnes ayant une expérience des troubles de santé mentale doivent faire partie intégrante de la conceptualisation et de la mise en œuvre des interventions, ainsi que du suivi et de l'évaluation des réalisations du projet. Grâce à cette orientation, l'inscription dans la durée des initiatives peut être assurée et, pour cette raison, les professionnels, les usagers des services, les proches aidants et toutes les parties prenantes sont encouragés à utiliser ces documents. Dans l'approche présentée ici, il n'y a pas de place pour perpétrer des violences et des abus sur des personnes déjà vulnérables.

Michael Njenga, Président du Réseau panafricain des personnes ayant un handicap psychosocial, membre du Conseil exécutif du Forum africain des personnes handicapées et Président de Users and Survivors of Psychiatry, Kenya

Il y a un changement de paradigme dans la façon dont nous devons aborder la santé mentale au niveau mondial. L'impulsion de ce changement est venue de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), de l'adoption des objectifs de développement durable (ODD) et de l'Agenda 2030 pour le développement durable.

Les outils et le matériel de formation et de conseil QualityRights de l'OMS s'appuient sur ce droit humain international essentiel ainsi que sur les instruments internationaux de développement. L'initiative QualityRights adopte une approche fondée sur les droits de l'homme pour garantir que les services de santé mentale sont assurés dans le respect de ces droits et répondent aux besoins des personnes en situation de handicaps psychosociaux et de problèmes de santé mentale. Ces documents mettent également l'accent sur la nécessité de fournir des services aussi près que possible du lieu de résidence des personnes.

L'approche QualityRights reconnaît l'importance de respecter la dignité de chaque individu et de veiller à ce que toutes les personnes en situation de handicaps psychosociaux et de problèmes de santé mentale aient une voix qui puisse être entendue, un pouvoir et un choix qui puissent s'exercer, lors de l'accès aux services de santé mentale. Cela fait partie intégrante de la réforme des systèmes et des services de santé mentale, tant au niveau mondial qu'aux niveaux local et national. Il est donc essentiel de veiller à ce que ces outils de formation et ces documents d'orientation soient largement utilisés afin qu'ils débouchent sur des résultats tangibles à tous les niveaux pour les personnes ayant une expérience des troubles de santé mentale, leurs familles, leurs communautés et toute la société.

Qu'est-ce que l'initiative QualityRights de l'OMS?



QualityRights est l'initiative mondiale de l'OMS visant à améliorer la qualité des soins dispensés par les services sociaux et de santé mentale et à promouvoir les droits humains des personnes en situation de handicap psychosocial, intellectuel ou cognitif. QualityRights adopte une approche participative pour atteindre les objectifs suivants :

1

Renforcer les capacités des acteurs à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et à promouvoir les droits humains et le rétablissement

2

Améliorer la qualité et le respect des droits humains dans les services sociaux et de santé mentale.

3

Créer des services à assise communautaire et orientés vers le rétablissement qui respectent et promeuvent les droits humains.

4

Aider au développement d'un mouvement citoyen pour défendre et promouvoir les droits des personnes et influencer l'élaboration des politiques.

5

Réformer les politiques et législations nationales afin qu'elles soient conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et aux autres normes internationales relatives aux droits humains.

Pour plus d'informations : <https://qualityrights.org/resources/assessing-improving-quality-human-rights/>

OMS QualityRights - Outils de formation et d'orientation

Les modules de formation et d'orientation suivants ainsi que les diaporamas qui les accompagnent, disponibles dans le cadre de l'initiative QualityRights de l'OMS, sont accessibles à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

Outils de transformation des services

- **La boîte à outils d'évaluation de l'OMS QualityRights pour l'observation des services**
- **Transformer les services et promouvoir les droits humains**

Outils de formation

Modules de base

- **Droits humains**
- **Santé mentale, situation de handicap et droits humains**
- **Rétablissement et droit à la santé**
- **Capacité juridique et droit à la décision**
- **Droit de ne pas être soumis à la violence, la maltraitance et la contrainte**

Modules spécialisés

- **Soutien à la prise de décision et directives anticipées en psychiatrie**
- **Stratégies pour mettre fin aux pratiques d'isolement et de contention**
- **Pratiques orientées rétablissement pour la santé mentale et le bien-être**

Outils d'évaluation

- **Évaluation de la formation QualityRights de l'OMS sur la santé mentale, les droits humains et le rétablissement : questionnaire préalable à la formation**
- **Évaluation de la formation QualityRights de l'OMS sur la santé mentale, les droits humains et le rétablissement : questionnaire post-formation**

Outils d'orientation

- **Soutien individuel par et pour les personnes ayant un savoir expérientiel en santé mentale**
- **Groupes d'auto-soutien par et pour les personnes ayant un savoir expérientiel en santé mentale**
- **Les organisations de la société civile : promouvoir les droits humains dans le domaine de la santé mentale et les domaines associés**
- **Plaidoyer pour la santé mentale, le handicap et les droits humains**

Outils d'auto-assistance

- **Plans individualisés de rétablissement et outil d'auto-soutien et de bien-être**

À propos de cette formation

Les modules de formation et d'orientation QualityRights ont été élaborés pour renforcer les connaissances, les compétences et la compréhension des principales parties prenantes sur la manière de promouvoir les droits des personnes en situation de handicap psychosocial, intellectuel ou cognitif, d'améliorer la qualité des services et des aides fournis dans le domaine de la santé mentale et dans les domaines connexes, conformément aux normes internationales en matière de droits humains, et en particulier la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées et l'approche du rétablissement.

À qui s'adressent cette formation et ces conseils ?

- **Personnes en situation de handicap psychosocial**
- **Personnes en situation de handicap intellectuel**
- **Personnes en situation de handicap cognitif, y compris la démence**
- **Les personnes usagères ou ex-usagères des services sociaux, médico-sociaux et de santé mentale**
- **Directeurs d'établissements ou de services de santé générale, de santé mentale, sociaux ou médico-sociaux**
- **Professionnels de la santé mentale et autres** (par exemple : les médecins, les infirmières, les psychiatres, les infirmières psychiatriques et gériatriques, les neurologues, les gériatres, les psychologues, les ergothérapeutes, les travailleurs sociaux, les agents de soutien communautaire, les assistants personnels, les pairs et les bénévoles)
- **Autres personnels travaillant ou fournissant des services de santé mentale, des services sociaux et médico-sociaux, y compris les services de proximité et à domicile** (par exemple : l'aide à domicile, le nettoyage, la cuisine, le personnel d'entretien, les administrateurs)
- **Organisations non gouvernementales (ONG), associations et organisations professionnelles travaillant dans les domaines de la santé mentale, des droits humains ou d'autres domaines pertinents** (par exemple : organisations de personnes handicapées ; organisations d'usagers/survivants de la psychiatrie, organisations de défense des droits des usagers)
- **Familles, aidants et autres partenaires de soins**
- **Les ministères concernés (Santé, Affaires sociales, Éducation, etc.) et les décideurs politiques**
- **Institutions et services gouvernementaux concernés** (par exemple : la police, le pouvoir judiciaire, le personnel pénitentiaire, les dépositaires de fonctions de surveillance ou d'inspection des lieux de privation de liberté, y compris les services sociaux, médico-sociaux et psychiatriques, les commissions de réforme du droit, les comités du handicap et les institutions nationales des droits humains)
- **Autres organisations et parties prenantes concernées** (par exemple : avocats, juristes et organismes d'aide juridique, universitaires, étudiants, leaders communautaires ou spirituels, et guérisseurs traditionnels, le cas échéant)

Qui doit dispenser la formation ?

La formation doit être conçue et dispensée par une équipe pluridisciplinaire, comprenant des personnes ayant une expérience des troubles de santé mentale, des membres d'organisations de

personnes en situation de handicaps, des professionnels travaillant dans le domaine de la santé mentale, du handicap et des domaines connexes, des familles et autres.

Si la formation vise à aborder spécifiquement les droits des personnes en situation de handicap psychosocial, alors il est important que des représentants de ces personnes soient responsables de la formation. De même, si l'objectif est de renforcer les capacités en matière de droits des personnes en situation de handicap intellectuel ou cognitif, les responsables de la formation doivent également être issus de ces groupes de personnes.

Afin d'animer les discussions, différentes options peuvent être envisagées. Par exemple, on peut faire appel à des intervenants ayant une connaissance spécifique pour animer une partie de la formation. Une autre option peut consister à faire appel à un groupe de formateurs pour des parties spécifiques de la formation.

Idéalement, les formateurs doivent être familiarisés avec la culture et le contexte du lieu où la formation se déroule. Il peut être nécessaire d'organiser des sessions de formation de formateurs afin de constituer un groupe de personnes capables de mener à bien la formation dans une culture ou un contexte particulier. Ces sessions de formation de formateurs doivent intégrer des personnes en situation de handicap psychosocial, intellectuel ou cognitif. Elles doivent également inclure d'autres acteurs locaux pertinents qui contribuent à améliorer la qualité des services sociaux et de santé mentale et les droits humains des personnes en situation de handicap psychosocial, intellectuel ou cognitif.

Comment la formation doit-elle être dispensée ?

Idéalement, tous les modules de formation QualityRights devraient être dispensés en commençant par les cinq modules de base. Cette formation peut être suivie d'une formation plus approfondie à l'aide des modules spécialisés (voir ci-dessus).

L'ensemble de la formation peut être dispensé dans le cadre de plusieurs ateliers qui se déroulent sur plusieurs mois. Chaque module de formation distinct ne doit pas nécessairement être suivi en une seule journée. Il peut être divisé en thèmes et mené sur plusieurs jours, selon les besoins.

Étant donné que les supports de formation sont assez complets et que le temps et les ressources peuvent être limités, il peut être utile d'adapter la formation en fonction des connaissances existantes et du contexte du groupe, ainsi que des résultats souhaités pour la formation.

Ainsi, la manière dont ces supports de formation sont utilisés et diffusés peut être adaptée en fonction du contexte et des exigences.

- Par exemple, si les participants n'ont pas encore d'expertise dans les domaines de la santé mentale, des droits humains et du rétablissement, il est important d'organiser un atelier de 4-5 jours en utilisant les cinq modules de formation de base. Un exemple de programme de 5 jours est disponible sur le lien suivant (en anglais seulement) : <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Sample-program-QR-training.pdf>
- Si les participants ont déjà une compréhension de base de la question des droits humains appliqués aux personnes en situation de handicap psychosocial, intellectuel ou cognitif, mais ont besoin de connaissances plus avancées sur la manière de promouvoir spécifiquement le droit à la capacité juridique dans la pratique, un atelier pourrait être organisé pour se concentrer sur le module *Capacité juridique et droit à la décision* le premier jour, et sur le module spécialisé *Soutien à la prise de décision et directives anticipées*

en psychiatrie (ou certaines parties de ce module) les deuxième, troisième et quatrième jours.

Lors de l'adaptation des supports de formation aux besoins spécifiques de la formation en cours, il est également important, avant la formation, de passer en revue tous les modules à couvrir afin d'éviter les répétitions inutiles.

- Par exemple, si une formation est prévue, couvrant tous les modules de base, il ne sera pas nécessaire de couvrir le thème 5 (zoom sur l'article 12) ou le thème 6 (zoom sur l'article 16) puisque ces questions seront traitées de manière beaucoup plus approfondie dans les modules suivants (respectivement les modules sur la capacité juridique et le droit de décider et sur l'absence de contrainte, de violence et d'abus).
- Toutefois, si une formation d'introduction est prévue sur la base du seul module 2, il est essentiel de couvrir les thèmes 5 et 6 de ce module, car ce sera la seule sensibilisation que les participants recevront sur ces questions et articles.

Ce sont là quelques exemples des différentes façons dont les supports de formation peuvent être utilisés. D'autres variantes et permutations sont également possibles en fonction des besoins et des exigences de la formation dans un contexte particulier.

Conseils pour les formateurs

Principes d'animation du programme de formation

Participation et interaction

La participation et l'interaction sont cruciales pour le succès de la formation. Tous les participants doivent être considérés comme des individus qui peuvent apporter des connaissances et des idées précieuses. En prévoyant suffisamment d'espace et de temps, le ou les formateurs doivent avant tout s'assurer que les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sont écoutées et incluses. Les dynamiques de pouvoir existantes dans les services et dans la société en général peuvent rendre certaines personnes réticentes à exprimer leur point de vue. Cependant, le formateur doit souligner l'importance d'écouter les points de vue de tous les participants.

Certaines personnes peuvent se sentir timides ou mal à l'aise et ne pas s'exprimer - ce qui peut être le signe d'un manque d'inclusion ou d'un sentiment d'insécurité dans le groupe. Les formateurs doivent s'efforcer d'encourager et de faire participer tout le monde à la formation. En général, une fois que les personnes se sont exprimées une fois et qu'elles ont le sentiment d'avoir été entendues, elles sont plus aptes et désireuses de s'exprimer et de participer aux discussions. La formation est une expérience d'apprentissage partagée. Les formateurs doivent prendre le temps de reconnaître et, dans la mesure du possible, de répondre à toutes les questions, afin que personne ne se sente exclu.

Sensibilité culturelle

Les formateurs doivent être conscients de la diversité des participants, en reconnaissant que de multiples facteurs ont façonné leurs expériences et leurs connaissances, tels que la culture, le sexe, le statut de migrant ou l'orientation sexuelle.

L'utilisation d'un langage culturellement adapté et la présentation d'exemples pertinents pour les personnes vivant dans le pays ou la région où la formation a lieu sont encouragées. Par exemple, selon le pays ou le contexte, les personnes peuvent exprimer ou décrire leurs émotions et leurs sentiments, ou parler de leur santé mentale, de différentes manières.

En outre, les formateurs doivent s'assurer que certains des problèmes rencontrés par des groupes particuliers dans le pays ou la région (par exemple, les populations autochtones et autres minorités ethniques, les minorités religieuses, les femmes, etc.) ne soient pas négligées pendant la formation. Les sentiments de honte ou de tabou concernant les questions abordées devront être pris en considération.

Un environnement ouvert, sans jugement

Des discussions ouvertes sont essentielles et les opinions de chacun méritent d'être écoutées. L'objectif de la formation est de travailler ensemble pour trouver des moyens d'améliorer le respect des droits des personnes utilisant les services sociaux et de santé mentale et des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs au sein de la communauté au sens large. Au cours de cette formation, certaines personnes peuvent exprimer des réactions et des sentiments forts. Il est important que l'animateur fournisse un espace pendant la formation pour que les personnes puissent exprimer leurs opinions et leurs sentiments. Cela signifie qu'il faut laisser aux personnes le temps de parler de leurs expériences sans les interrompre et veiller à ce que les autres les écoutent et leur répondent de manière sensible et respectueuse.

Il n'est pas nécessaire d'être d'accord avec les gens pour communiquer efficacement avec eux. Lorsque la discussion s'engage, il peut être utile de rappeler à tous les participants qu'ils partagent tous le même objectif : faire respecter les droits humains dans les services de santé mentale et les services sociaux et dans la communauté, et que toutes les voix doivent être entendues afin d'apprendre ensemble. Il peut être utile de partager avec le groupe certaines règles de base (par exemple, le respect, la confidentialité, la réflexion critique, la non-discrimination) auxquelles il pourra se référer en cas de besoin.

Notez que certaines personnes n'ont peut-être jamais eu auparavant l'occasion de s'exprimer librement et en toute sécurité (par exemple, les personnes ayant une expérience vécue, les membres de la famille et aussi les praticiens). Il est donc essentiel de créer un espace sûr pour permettre à toutes les voix de se faire entendre.

Utilisation du langage

Les formateurs doivent être conscients de la diversité des participants. Les personnes participant à la formation auront des antécédents et des niveaux d'éducation différents. Il est important d'utiliser un langage que tous les participants sont capables de comprendre (par exemple en évitant d'utiliser/expliciter des termes médicaux, juridiques et techniques hautement spécialisés, des acronymes, etc.). Le langage et la complexité de la formation doivent être adaptés aux besoins spécifiques du groupe. Dans cette optique, les formateurs doivent faire une pause, fournir des exemples, si nécessaire, et prendre le temps de poser des questions et d'en discuter avec les participants afin de s'assurer que les concepts et les messages sont bien compris. Dans la mesure du possible, les formateurs devraient utiliser un langage qui permette d'intégrer dans la discussion des modèles de détresse non médicaux et/ou culturellement spécifiques (par exemple, détresse émotionnelle, expériences inhabituelles, etc (1)).

Adaptations

Il peut s'avérer parfois nécessaire d'adapter les différents moyens de communication - par exemple en utilisant du matériel visuel et audio, des adaptations faciles à lire, la langue des signes, en fournissant une aide à la rédaction pour certains exercices ou en permettant aux personnes de venir avec leur assistant personnel - pour s'assurer que toutes les personnes sont incluses dans la formation.

Agir dans le contexte législatif et politique actuel

Au cours de la formation, certains participants peuvent exprimer des inquiétudes quant au contexte législatif ou politique de leur pays, qui peut ne pas être conforme aux normes internationales en matière de droits humains, notamment la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). De même, une partie du contenu de la formation peut être en contradiction avec la législation ou la politique nationale en vigueur. Par exemple, les lois qui prévoient la détention et le traitement involontaires sont en contradiction avec l'approche globale de ces modules de formation. De plus, le thème de la prise de décision assistée peut sembler en conflit avec les lois nationales existantes en matière de tutelle. Une autre préoccupation peut être que les ressources nationales pour la mise en œuvre de nouvelles approches soient rares ou non disponibles. Ces préoccupations peuvent amener les participants à se poser des questions sur la responsabilité, la sécurité, le financement et sur le contexte politique et sociétal plus large dans lequel ils vivent et travaillent.

Tout d'abord, les formateurs doivent rassurer les participants sur le fait que les modules n'ont pas pour but d'encourager des pratiques qui sont en contradiction avec les exigences de la légi-

slation ou de la politique nationale, ou qui pourraient mettre quiconque en danger d'être en dehors de la loi. Dans les contextes où la loi et la politique sont en contradiction avec les normes de la CDPH, il est important de plaider pour un changement de politique et une réforme du droit. Même si les États parties à la CDPH ont l'obligation immédiate de mettre fin aux violations de cette Convention et d'autres instruments internationaux relatifs aux droits humains, il est important de reconnaître que la réalisation du plein respect des droits énoncés dans la CDPH prend du temps et nécessite une série d'actions à tous les niveaux de la société.

Par conséquent, un cadre juridique et politique obsolète ne devrait pas empêcher les individus d'agir. Beaucoup peut être fait au niveau individuel, au jour le jour, pour changer les attitudes et les pratiques dans les limites de la loi et pour commencer à mettre en œuvre la CDPH. Par exemple, même si les tuteurs sont officiellement mandatés sur la base de la loi d'un pays pour prendre des décisions au nom d'autres personnes, cela ne les empêche pas d'aider ces personnes à prendre leurs propres décisions et de respecter en fin de compte leurs choix.

Cette formation fournit des conseils sur la manière de traiter divers sujets qui sont essentiels pour favoriser l'approche fondée sur les droits humains dans les services sociaux et de santé mentale. Tout au long de la formation, les formateurs doivent encourager les participants à discuter de la manière dont les actions et les stratégies promues dans les supports de formation les affectent et comment elles peuvent être mises en œuvre dans les paramètres des cadres politiques et législatifs existants. Les changements d'attitudes et de pratiques, ainsi qu'une défense efficace des droits, peuvent conduire à des changements positifs dans les politiques et les lois.

Être positif et inspirant

Les formateurs doivent souligner que la formation vise à partager les connaissances et les outils de base, et à stimuler la réflexion afin de trouver des solutions utiles dans le contexte des participants. Il est probable que certaines actions positives existent déjà et que les participants eux-mêmes, ou d'autres personnes ou services, les réalisent déjà. Il est possible de s'appuyer sur ces exemples positifs pour créer une unité et démontrer que chacun peut être un acteur du changement.

Travail de groupe

Tout au long des exercices, l'animateur demandera aux participants de travailler en groupes, qui pourront être composés de manière flexible, par choix ou au hasard, selon les préférences des participants. Si les participants ne se sentent pas à l'aise dans certains groupes, il faudra en tenir compte.

Des exercices tout au long de la formation sont destinés à favoriser la participation et la discussion. Ces exercices sont conçus pour permettre aux participants de trouver des idées et d'identifier des solutions par eux-mêmes. Le rôle des formateurs est de guider les discussions et, le cas échéant, de stimuler le débat avec des idées ou des défis spécifiques. Si les participants ne souhaitent pas prendre part à certaines des activités de la formation, leurs souhaits doivent être respectés.

Notes du formateur

Les modules de formation ont des notes du formateur qui sont en **bleu**. Ces notes comprennent des exemples de réponses ou d'autres instructions pour les formateurs, qui ne sont pas destinées à être lues aux participants.

Le contenu de l'exposé, les questions et les déclarations qui doivent être lues aux participants sont écrits en **noir**.

Des diapositives de cours séparées accompagnant les modules de formation pour présenter le contenu des modules sont disponibles sur le lien suivant : <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

Évaluation de la formation QualityRights

Les questionnaires de pré/post-évaluation QualityRights qui font partie de ce kit de formation ont été conçus pour mesurer l'impact de la formation et l'améliorer pour les futurs ateliers de formation.

Les participants sont tenus de remplir le questionnaire d'évaluation pré-formation avant le début de la formation. Il faut prévoir 30 minutes pour cela.

À la fin de la formation, les participants doivent remplir le questionnaire d'évaluation post-formation. Là encore, il faut prévoir 30 minutes pour cela.

Un identifiant unique doit être créé pour chaque participant, qu'il remplisse le formulaire à la main ou en ligne. Cette identification sera la même pour le questionnaire de pré-évaluation et de post-évaluation. Les identifiants uniques peuvent être créés, par exemple, en utilisant le nom du pays où la formation a lieu suivi des chiffres 1 à 25 (ou le nombre de participants dans le groupe). Par exemple, un participant pourrait recevoir l'identifiant unique de Jakarta12. Il pourrait être utile d'inclure les questionnaires pré et post avec les identifiants uniques dans les dossiers des participants avant le début de la formation afin de s'assurer que les identifiants uniques sont remis aux bons participants. Il n'est pas nécessaire de savoir qui reçoit quelle identification unique puisque les questionnaires sont anonymes, mais il est important de s'assurer que chaque personne a la même identification sur les deux questionnaires.

Une fois le questionnaire d'évaluation post-formation rempli, l'animateur doit ouvrir la discussion à tous les participants pour qu'ils expriment leurs points de vue sur la formation, les parties qu'ils ont appréciées et trouvées utiles et celles qu'ils n'ont pas appréciées ou trouvées utiles, ainsi que tout autre point de vue qu'ils souhaitent partager. C'est également l'occasion de discuter des actions et des stratégies évoquées pendant la formation que les participants ont l'intention de mettre en œuvre.

Les questionnaires pré et post doivent être imprimés pour chaque participant avant la formation. Les versions à imprimer et à distribuer sont disponibles ici :

- *Évaluation de la formation QualityRights de l'OMS sur la santé mentale, les droits humains et le rétablissement : questionnaire de pré-formation*: <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PreEvaluationQuestionnaireF2F.pdf>
- *Évaluation de la formation QualityRights de l'OMS sur la santé mentale, les droits humains et le rétablissement : questionnaire de formation POST*: <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PostEvaluationQuestionnaireF2F.pdf>

Vidéos de formation

Les formateurs doivent examiner toutes les vidéos disponibles dans le module et choisir les plus appropriées à montrer pendant la formation. Les liens vers les vidéos peuvent changer au fil du temps. Il est donc important de vérifier que les liens fonctionnent avant la formation. Si un lien ne fonctionne pas, il convient de trouver un autre lien approprié vers une vidéo comparable.

Pour les vidéos en anglais, des sous-titres en français sont disponibles pour toutes les vidéos YouTube, en traduction automatique via les onglets au bas de la vidéo : paramètres > sous-titres > traduire automatiquement > français.

Note préliminaire sur le langage

Nous reconnaissons que le langage et la terminologie reflètent l'évolution de la conceptualisation du handicap et que différents termes seront utilisés par différentes personnes dans différents contextes au fil du temps. Les personnes doivent pouvoir décider du vocabulaire, des expressions et des descriptions de leurs expériences, situation ou détresse. Par exemple, dans le domaine de la santé mentale, certaines personnes utilisent des termes tels que "personnes ayant un diagnostic psychiatrique", "personnes atteintes de troubles mentaux" ou "maladies mentales", "personnes atteintes de troubles mentaux", "consommateurs", "utilisateurs de services" ou "survivants psychiatriques". D'autres trouvent certains ou tous ces termes stigmatisant ou utilisent différentes expressions pour faire référence à leurs émotions, leurs expériences ou leur détresse. De même, le handicap intellectuel va être évoqué de diverses manières, par exemple "troubles de l'apprentissage", "troubles du développement intellectuel" ou "difficultés d'apprentissage".

Le terme "handicap psychosocial" a été adopté pour inclure les personnes qui ont reçu un diagnostic lié à la santé mentale ou qui s'identifient avec ce terme. Les termes "handicap cognitif" et "handicap intellectuel" sont conçus pour couvrir les personnes qui ont reçu un diagnostic spécifiquement lié à leur fonction cognitive ou intellectuelle, y compris, mais sans s'y limiter, la démente et l'autisme.

L'utilisation du terme "handicap" ou "situation de handicap" est importante dans ce contexte car elle met en évidence les obstacles importants qui entravent la participation pleine et effective à la société des personnes présentant des déficiences *réelles* ou *perçues* et le fait qu'elles sont protégées par la CDPH. L'utilisation du terme "handicap" ou "situation de handicap" dans ce contexte n'implique pas que les personnes ont une déficience ou un trouble.

Nous utilisons également les termes "personnes usagères", "usagers", "personnes qui utilisent" ou "qui ont déjà utilisé" les services sociaux et de santé mentale pour désigner les personnes qui ne s'identifient pas nécessairement comme ayant un handicap mais qui ont diverses expériences applicables à cette formation.

En outre, l'utilisation de l'expression "services sociaux et de santé mentale" dans ces modules fait référence à un large éventail de services actuellement fournis par les pays, y compris, par exemple, les centres de santé mentale communautaires, les cliniques de soins primaires, les services ambulatoires, les hôpitaux psychiatriques, les services psychiatriques des hôpitaux généraux, les centres de réadaptation, les guérisseurs traditionnels, les centres de soins de jour, les foyers pour personnes âgées et autres foyers "de groupe", ainsi que les services à domicile et les services et aides offrant des alternatives aux services sociaux ou de santé mentale traditionnels, fournis par un large éventail de prestataires de soins de santé et de services sociaux dans les secteurs public, privé et non gouvernemental.

La terminologie adoptée dans ce document a été choisie dans un souci d'inclusion. C'est un choix individuel de s'identifier à certaines expressions ou concepts, mais les droits humains s'appliquent toujours à tous, partout. Par-dessus tout, un diagnostic ou un handicap ne devrait jamais définir une personne. Nous sommes tous des individus, avec un contexte social, une personnalité, une autonomie, des rêves, des objectifs et des aspirations uniques et des relations avec les autres qui nous sont propres.

Note ajoutée sur la traduction des textes – CCOMS, Lille, France

L'utilisation de l'expression "personnes handicapées" a été évitée et remplacée dans tous les modules par "personnes en situation de handicap". Ce choix a été fait à la lumière de la dimension sociale du handicap portée par la Convention : voir *Préambule, Paragraphe E*, de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Objectifs d'apprentissage, thèmes et ressources

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la formation, les participants seront :

- Comprendre les concepts de discrimination et de déni de droits ;
- Comprendront le concept de handicap ;
- Acquerront une compréhension de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et de la manière dont cet instrument est essentiel au respect, à la protection et à la réalisation des droits humains des personnes en situation de handicap ;
- Être capable d'appliquer la connaissance de la CDPH à des scénarios de la vie réelle et d'identifier les violations des droits des personnes en situation de handicap ;
- Être capable d'identifier des moyens concrets pour respecter et faire respecter les droits des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs.

Thèmes

Thème 1 : Comprendre la discrimination et le déni de droits (2 heures)

Thème 2 : Comprendre le handicap du point de vue des droits humains (2 heures 45 minutes)

Thème 3 : La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (2 heures 35 minutes)

Thème 4 : Application de la CDPH à des scénarios concrets et réels (40 minutes)

Thème 5 : Focus sur l'article 12 - Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (1 heure 5 minutes)

Thème 6 : Focus sur l'article 16 – Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (30 minutes)

Thème 7 : Focus sur l'article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société (20 minutes)

Thème 8 : Habilitier les personnes à défendre les droits énoncés dans la CDPH (2 heure 5 minutes)

Ressources nécessaires

- Diapositives accompagnant la formation, *Santé Mentale, situation de handicap et droits humains : formations de base QualityRights de l'OMS - pour tous services et toutes populations (diapositives de formation)*, sont disponibles ici : <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>
- Exigences en matière de locaux : afin d'optimiser l'expérience d'apprentissage des participants, la salle dans laquelle la formation a lieu doit :
 - Être suffisamment grande pour accueillir tout le monde, mais aussi suffisamment petite pour créer un environnement propice à des discussions libres et ouvertes ;
 - Proposer une disposition des sièges qui permette aux gens de s'asseoir en groupe (par exemple, un "style banquet", où plusieurs tables-rondes sont disposées dans la salle, permettant à plusieurs participants de s'asseoir ensemble autour de chacune des tables. Ceci a l'avantage supplémentaire d'encourager l'interaction entre les participants et de créer des groupes prêts à l'emploi pour les exercices de travail en groupe).
- Des aménagements raisonnables, selon les besoins, garantissant un accès inclusif à la formation pour toutes les personnes.
- L'accès à Internet dans la salle, afin de pouvoir montrer facilement des vidéos.

- Des haut-parleurs pour diffuser le son des vidéos.
- Un écran et du matériel de projection.
- 1 ou plusieurs microphones pour le(s) animateur(s) et au moins 3 microphones sans fil supplémentaires pour les participants (idéalement un microphone par table de groupe).
- Au moins 2 tableaux de conférence ou équivalents, plus du papier et des stylos

Les ressources supplémentaires à imprimer pour ce module de formation comprennent

- Copies de l'annexe 1 : Scénarios pour Amélia, Karim, Minsuh, Claire et Pradeep
- Copies de l'annexe 2 : Déclaration universelle des droits de l'homme versions complète et simplifiée
- Copies de l'annexe 3 : Convention internationale sur les droits des personnes Handicapées versions complète et simplifiée

Durée

Environ 10 heures.

Nombre de participants

D'après l'expérience acquise à ce jour, l'atelier fonctionne mieux s'il compte 25 personnes au maximum. Cela permet à chacun d'avoir suffisamment d'occasions d'interagir et d'exprimer ses idées.

En complément de cette formation

En complément de cette formation

Le formateur est encouragé à faire venir une ou plusieurs personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs pour qu'elles viennent parler de la manière dont les préjugés et les attitudes négatives ont constitué des obstacles dans leur vie et comment elles les ont surmontés.

Le formateur peut également organiser une projection de la vidéo suivante :

WTF, I go home (56:46 min, en anglais. Traduction automatique de sous-titres disponible.)
<https://www.youtube.com/watch?v=ILpXLbLdv7I&feature=youtu.be> (consulté le 5 juillet 2021).

Cette vidéo peut être projetée à la fin de la formation (par exemple, à l'heure du dîner).

Introduction

Ce module sur la santé mentale, le handicap et les droits humains examine de près la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et la manière dont elle promeut et protège les droits des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs. La convention a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies à la fin de 2006 et est entrée en vigueur en mai 2008 – 60 ans après l'adoption de la Déclaration universelle des droits de l'homme. En novembre 2018, 177 États faisaient partie de la convention.

S'appuyant sur la formation plus générale sur les droits humains du module 1, le présent module se concentre sur les droits plus spécifiques dont peuvent se prévaloir les personnes en situation de handicap. Ce module permet aux participants d'envisager le handicap sous l'angle des droits humains, c'est à dire en examinant les obstacles à une pleine intégration dans la société que rencontrent les personnes en situation de handicap et en identifiant les moyens de les surmonter.

Les États faisant parties de la convention se sont engagés à "assurer et promouvoir la pleine réalisation de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales pour toutes les personnes en situation de handicap, sans discrimination", et ont donc l'obligation de prendre des mesures pour y parvenir. Le module montre comment des cas de discrimination peuvent être identifiés en comparant des expériences vécues par des personnes concernées avec les énoncés des articles de la convention, dont certains sont examinés en détail.

Le module présente également aux participants les nombreuses mesures concrètes qui peuvent être prises pour respecter les droits des personnes en situation de handicap, y compris ceux des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs.

Thème 1 : Comprendre la discrimination et le déni des droits

Temps dédié à ce sujet

Environ 2 heures

Ce thème vise à donner aux participants une meilleure compréhension de la discrimination et du déni des droits dont peuvent être victimes les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs.



Exercice 1.1 : Droits des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs (30 min)

Cet exercice consiste à réfléchir aux droits humains (tels qu'explorés dans le module *Droits humains*) et à la manière dont ils s'appliquent aux personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs.

Demandez aux participants de consulter leur exemplaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) (annexe 2). La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) sera présentée dans le prochain thème.

Les différentes versions linguistiques de la DUDH peuvent être consultées à l'adresse suivante : <https://udhr.audio/>

La DUDH en langue des signes peut être consultée ici : <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/UDHRinsignlanguages.aspx>

Posez la question suivante aux participants :

Pensez-vous que les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs puissent bénéficier des droits prévus par la DUDH ?

L'objectif ici est de laisser les participants réfléchir aux expériences vécues par ces personnes et de les mettre en lien avec les questions relatives aux droits humains.

Les participants pourraient répondre que les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs ne peuvent pas bénéficier d'un certain nombre de droits. Par exemple :

- Article 5 :** Ils sont soumis à des traitements et autres interventions contraints qui leur causent de graves douleurs et souffrances et peuvent constituer des actes de torture et des mauvais traitements.
- Article 19 :** Ils sont souvent privés du droit de s'exprimer et de faire entendre leurs opinions.
- Article 16 :** Leur droit de se marier et de fonder une famille est souvent nié.
- Article 13 :** Ils sont souvent privés du droit à la liberté de circulation (par exemple lorsqu'ils sont hospitalisés par les services de santé mentale ou institutionnalisés par les services sociaux).

- Article 23 :** Leur droit au travail n'est pas toujours respecté ; les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sont souvent victimes de discrimination en se voyant refuser des possibilités d'emploi ou en étant licenciées.
- Article 25 :** Les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs n'ont pas toujours accès à des services de santé physique ou mentale de bonne qualité, ni aux services ou aux aides dont elles peuvent avoir besoin pour atteindre un niveau de vie adéquat dans la communauté.
- Articles 9 et 10 :** Le droit de ne pas être soumis à une arrestation ou une détention arbitraire est également souvent nié, car les membres de ces groupes sont souvent détenus dans des services sociaux ou de santé mentale sans leur consentement.

Il peut apparaître au cours de la discussion que les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs peuvent être privées de presque tous les droits prévus par la DUDH, auquel cas le formateur doit mettre ce fait en évidence pour les participants.

Demandez aux participants s'ils considèrent eux-mêmes ces exemples de violations comme de la discrimination. Il se peut que tous les participants ne soient pas familiers avec ce concept. C'est l'occasion de poser la question suivante aux participants :

Qu'entendez-vous par le mot "discrimination" ?

Le concept de discrimination est défini dans la présentation suivante. Le formateur doit faire des liens entre ce que le groupe a dit et la définition donnée dans la présentation.



Présentation : Définir la discrimination (20 min.)

On entend par discrimination toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur des caractéristiques telles que la race, le sexe, l'orientation sexuelle, le handicap, etc., qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, des droits humains et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine (2).

Cette définition est adaptée de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) qui sera utilisée lors de la prochaine session.

Une façon plus simple de définir la discrimination consiste à dire que certaines personnes sont traitées différemment des autres en raison d'une ou plusieurs caractéristiques qu'elles possèdent ou sont perçues comme possédant et, par conséquent, sont privées de leurs droits fondamentaux.

Voici un exemple de discrimination :

Scénario - Anastasia

Anastasia vit dans le quartier le plus pauvre d'une grande ville. Elle souffre de maux d'estomac depuis quelques semaines. Comme elle n'a pas assez d'argent pour payer un médecin en libéral, elle se présente aux urgences d'un hôpital général. Le personnel des urgences la connaît puisqu'elle a déjà été amenée par la police pour des problèmes de santé mentale. Lorsqu'elle se plaint au personnel de ses douleurs à l'estomac, ils estiment qu'elle les invente et la renvoient chez elle. Deux jours plus tard, elle revient en ambulance et on lui diagnostique un ulcère perforé.

Demandez aux participants d'identifier comment Anastasia est discriminée. Voici quelques exemples :

- Elle est victime de discrimination dans l'accès aux soins de santé généraux parce qu'elle ne peut pas payer un médecin privé.
- À l'hôpital, elle est victime de discrimination de la part du personnel en raison de ses problèmes de santé mentale antérieurs.

La discrimination et le déni des droits ont de fortes répercussions sur la vie des gens.

Les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sont souvent confrontées à des attitudes discriminatoires en raison des stéréotypes négatifs et des préjugés que les autres ont à leur égard.

Le formateur doit souligner que les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sont souvent victimes de discrimination dans la société. Toutefois, chacun de ces groupes peut être confronté à des formes de discrimination et à des difficultés différentes selon la manière dont elles sont perçues dans les différents pays ou communautés.

La discrimination est le résultat de facteurs complexes qui doivent être traités à différents niveaux.

Pour lutter contre la discrimination, il est nécessaire de s'attaquer à la désinformation, aux préjugés et à la peur de la différence que certaines personnes peuvent avoir à l'égard de certains groupes et qui peuvent conduire à des attitudes discriminatoires. Les attitudes et comportements discriminatoires peuvent être conscients ou inconscients. Les comportements discriminatoires sont souvent inconscients parce qu'ils sont le fruit de croyances et de normes sociétales intériorisées tout au long d'une vie.

La discrimination se produit également au niveau systémique et, par conséquent, doit être traitée à ce niveau : on parle souvent de "discrimination institutionnalisée" ou de "discrimination systémique". Les lois et politiques discriminatoires, la discrimination ancrée dans le système de santé ou le système social, la pauvreté, les inégalités sociales et de représentation sont également des exemples de facteurs qui empêchent les personnes de jouir de leurs droits, cela peut donner l'impression que les efforts pour améliorer la situation sont sans espoir. Bien que ces problèmes systémiques puissent sembler difficiles à résoudre, beaucoup de choses peuvent être faites à ce niveau.

Expliquez aux participants que cette formation se concentre sur la discrimination plutôt que sur la stigmatisation pour permettre aux participants de considérer le problème dans son ensemble et les motiver à se positionner en faveur d'évolutions législatives, politiques et systémiques ainsi qu'à s'attaquer aux attitudes négatives.



Exercice 1.2 : Discussion - Ce n'est pas qui je suis ! (35 min.)

Un des moyens les plus efficaces de remettre en question certaines conceptions des participants est de faire intervenir une ou plusieurs personnes en situation de handicap psychosociaux, intellectuels ou cognitifs pour partager la manière dont les préjugés et les attitudes négatives ont constitué des obstacles dans leur vie et comment ils les ont surmontés. Cela peut être un exercice très marquant et expressif ; les animateurs doivent faire au mieux pour qu'il ait lieu.

Posez les questions suivantes aux participants (tout en gardant à l'esprit que ces questions peuvent être difficiles pour certains) :

Pouvez-vous nous faire part d'une occasion où vous avez eu le sentiment d'être victime de discrimination ?

Pour cette question, demandez aux participants d'éviter d'utiliser des détails (tels que des noms, des lieux, etc.) qui permettraient d'identifier une personne spécifique.

Quel effet cela a-t-il eu sur vous ?

Pour inciter les participants à aller plus loin, le formateur peut leur demander s'ils sont prêts à réfléchir à ce qu'ils ont ressenti, à la manière dont la discrimination les a affectés ce jour-là et les suivants.

Ensuite, posez la question suivante aux participants :

Le plus souvent, comment les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sont-ils perçus par la société ?

Les réponses des participants peuvent inclure des opinions et des stéréotypes négatifs - par exemple, que les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs ne sont pas vraiment capables de travailler, de prendre des décisions les concernant, ou encore devraient être traitées par des médicaments et/ou enfermées dans des institutions, etc.

Il peut également être intéressant de noter que :

Les professionnels de santé peuvent parfois avoir une vision ou une perception très limitée des personnes en situation de handicap psychosociaux, intellectuels ou cognitifs. Notamment parce qu'ils ne les rencontrent qu'à un moment très précis de leur vie, souvent lors de détresse ou de crise. Ils peuvent également avoir affaire à des personnes porteuses de troubles intellectuels ou cognitifs dans des contextes spécifiques (des services résidentiels, des institutions) où les personnes n'ont pas la possibilité de développer leur potentiel. Comme les praticiens ne voient pas ces personnes à d'autres moments de leur vie ou dans des contextes différents, ils n'ont qu'une vision très limitée des personnes concernées et de ce qu'elles peuvent réaliser, ce qui ne reflète pas l'ensemble de leur personnalité.

Profitez de cette discussion pour explorer les étiquettes courantes et les mots abusifs imposés aux personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs. Demandez aux participants :

Quelles sont les étiquettes courantes et/ou termes abusifs utilisés à l'égard des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs ?

Après avoir donné quelques exemples (par exemple : fou, maniaque, malade mental, schizophrène, dément, attardé, imbécile, raté, stupide, malade mental), examinez avec les participants les termes et le langage qu'ils jugent acceptables lorsqu'ils se réfèrent à chacun de ces groupes de personnes ou s'adressent à eux dans leur propre contexte et pays.

Par exemple, certaines personnes en situation de handicap psychosocial peuvent trouver le terme "personnes avec un diagnostic psychiatrique" acceptable alors que d'autres ne le trouvent pas. D'autres peuvent préférer "personnes porteuses de troubles mentaux" ou "personnes porteuses de handicaps psychosociaux", etc.

Les personnes en situation de handicaps intellectuels peuvent préférer des termes tels que "troubles de l'apprentissage".

De même, certaines personnes en situation de handicaps cognitifs peuvent s'identifier à certains diagnostics tels que "personnes atteintes de démence", "personnes atteintes d'Alzheimer" ou "personnes porteuses de troubles du spectre autistique", alors que d'autres ne le font pas.

Lorsqu'il s'agit de personnes qui utilisent ou ont utilisé des services sociaux ou de santé mentale, certaines personnes peuvent préférer des termes tels que "clients" ou "survivants de la psychiatrie", tandis que d'autres peuvent préférer "usagers des services de santé mentale".

Il peut être intéressant de noter que parfois le même mot peut être considéré comme abusif dans un contexte alors que, dans un autre contexte, il peut être considéré comme neutre ou même positif. Le mot "fou", par exemple, a été revendiqué par le mouvement "Mad pride".

À ce stade, montrez une ou plusieurs des vidéos suivantes aux participants :

- 1. The Gestalt Project (2012) Stop the Stigma ! (Mental Health Video KCM), réalisé par Kian Connor** (4:09 min., en anglais, traduction automatique des sous-titres disponible), <https://www.youtube.com/watch?v=O18OELgJPzweature=youtu.be> (consulté le 5 juillet 2021)

Cette vidéo illustre l'importance de voir les personnes au-delà des étiquettes/diagnostics psychiatriques.

- 2. Let's Talk About Intellectual Disabilities : Loretta Claiborne at TedxMidAtlantic, Tedx Talks** (11:34min., en anglais), https://www.youtube.com/watch?v=0XXqr_ZSsMg (consulté le 5 juillet 2021)

Cette vidéo illustre la stigmatisation et l'intimidation auxquelles sont confrontées les personnes handicapées mentales et la manière dont il est possible de lutter contre celles-ci.

À la fin de la vidéo, il est important de le souligner :

De nombreuses personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs refusent d'être définies ou limitées par une étiquette ou un diagnostic et mènent une vie aussi satisfaisante et réussie qu'une autre.

D'autre part, certaines personnes peuvent intérioriser les opinions et les attitudes négatives de la société à leur égard ; ils peuvent avoir honte et se sentir responsable, ce qui constitue alors un obstacle à la réalisation de leurs aspirations de vie. C'est ce qu'on peut appeler "l'oppression intériorisée" ou "l'auto-stigmatisation". Elle peut également empêcher les gens de faire valoir leurs droits et d'obtenir réparation pour les mauvais traitements et la discrimination.



Exercice 1.3 : Discussion - Comprendre la discrimination institutionnalisée (15 min.)

C'est l'occasion pour le groupe de discuter d'exemples de cas où des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sont injustement traitées sur la base de préjugés, d'inégalités sociales et de représentations qui peuvent être induites par les lois, les politiques, les systèmes de santé, etc. Comme expliqué dans la présentation précédente, on s'y réfère souvent en parlant de "discrimination institutionnalisée".

Demandez aux participants :

Pouvez-vous donner des exemples de lois, de politiques et de fonctionnements qui empêchent les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs de jouir de leurs droits ?

Voici quelques exemples de réponses possibles :

- Les lois discriminatoires peuvent empêcher les gens d'avoir un emploi. Par exemple, la loi peut stipuler que les personnes perdent leurs prestations d'invalidité si elles travaillent. Par conséquent, les personnes préfèrent continuer à percevoir des allocations car elles estiment que les prestations d'invalidité leur apporteront une plus grande sécurité financière que les options d'emploi qui pourraient être disponibles.
- Les pratiques discriminatoires dans des domaines tels que l'assurance maladie refusent parfois la couverture des soins de santé mentale ou limitent les personnes à des options de soins qu'elles ne jugent pas acceptables, notamment les soins en institution et les traitements médicamenteux.
- La discrimination systémique au niveau politique signifie que les personnes en situation de handicap peuvent être forcées d'entrer dans des institutions afin d'avoir un abri et/ou des soins qui ne leur sont pas fournis en collectivité, en ambulatoire.
- Les lois, attitudes et pratiques discriminatoires en matière de santé mentale dans le système de santé et de protection sociale peuvent conduire à l'institutionnalisation de personnes et à leur traitement contre leur volonté.
- Les lois sur la tutelle font en sorte que les membres de la famille ou les tuteurs désignés prennent toutes les décisions concernant la vie d'une personne.

Une fois que les participants ont fourni des exemples, introduisez le thème suivant :

- Les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs subissent de nombreuses formes de discrimination dans leur vie quotidienne.
- Les attitudes, les lois, les politiques et les environnements négatifs constituent des "obstacles" qui empêchent les gens de jouir de leurs droits.
- Ces obstacles seront étudiés plus en détail dans le thème suivant.

Thème 2 : Comprendre le handicap du point de vue des droits de l'homme

Temps dédié à ce sujet

Environ 2 heures 50 minutes.



Exercice 2.1 : Comprendre la notion de handicap (disability) (30 min.)

L'objectif de cet exercice est de jeter les bases de discussions ultérieures sur les différents modèles théoriques de la notion de handicap. Les participants considéreront les obstacles auxquels sont confrontées dans leur vie quotidienne les personnes en situation de handicap. Il aidera les participants à passer des conceptions traditionnelles du handicap (modèles caritatifs et médicaux) à l'acceptation actuelle du handicap (modèles sociaux et des droits humains).

Les participants sont répartis en 5 groupes.

Chaque groupe doit examiner l'un des cinq types d'obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap :

- les obstacles physiques
- les barrières comportementales
- les obstacles à la communication
- les barrières sociales
- les obstacles juridiques.

Demandez à chaque groupe :

Établissez une liste des éventuels obstacles physiques, comportementaux, sociaux, juridiques ou à la communication auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap.

Il peut être nécessaire de fournir quelques premiers exemples parmi ceux qui sont énumérés ci-dessous. Rappelez aux participants que certains des obstacles ont déjà été mentionnés lors des discussions du thème 1. Après 10 à 15 minutes de discussion, demandez à chaque groupe de nommer un porte-parole qui rapportera à l'ensemble des participants les conclusions de son groupe. Chaque groupe peut apporter des réponses potentielles :

Barrières physiques

- Être enfermé ou retenu dans des services de santé mentale ou des services de ce type.
- Être surmédicamenté et en incapacité physique de le contester.
- Faire face à un environnement physique qui n'est pas adapté à ses besoins (par exemple, des escaliers empêchant les personnes en fauteuil roulant d'accéder aux bâtiments).

Obstacles comportementaux

- Être traité comme "anormal" ou différent du reste de la société.

- Être traité comme "incapable" (par exemple, ne pas être capable de travailler, d'avoir des responsabilités, de juger des situations, de connaître son intérêt ou de prendre des décisions).
- Être « étiqueté », ce qui a des conséquences sur son identité et sa perception par la société.
- Faire face à des attitudes déshumanisantes (être traité comme un objet).
- Subir de l'intimidation ou du harcèlement.
- Faire face aux attitudes désagréables des autres (hostilité, méfiance, peur, rejet, exclusion, etc.).
- Voir ses opinions et ses retours d'expérience ignorés.
- Ne pas être cru lors de plaintes ou de signalement d'abus.

Obstacles à la communication

- Ne pas avoir suffisamment d'occasions ou de temps pour s'exprimer et pour comprendre de nouvelles informations.
- Le fait d'accorder moins de valeur aux moyens de communication non verbaux qu'aux moyens verbaux.
- Ne pas recevoir les informations de manière compréhensible et accessible (par exemple, le braille pour les personnes ayant une déficience visuelle ou des informations faciles à lire pour les personnes ayant des difficultés d'apprentissage).
- Recevoir un langage simpliste ou un ton condescendant.
- Ne pas être écouté par les praticiens, les membres de sa famille ou autres.
- Le fait de voir certaines de ses opinions, perspectives et points de vue différents être considérés comme des « symptômes » ou des « manques de perspicacité ».
- Ne pas pouvoir participer de manière significative.

Barrières sociales

- Être confronté à l'absence de services publics et d'aides de proximité.
- Certains employeurs ne sont pas disposés à répondre à des besoins spécifiques ou vous considèrent a priori comme inaptes au travail.
- Être moins bien payé que les personnes non handicapées pour le même travail.
- Être exclu, en tant qu'enfant, de l'école ou des activités scolaires normales.
- Les activités, les services et les accueils sociaux ne sont pas adaptés ou ne tiennent pas compte des besoins divers afin d'assurer la participation de toutes les personnes.
- La pauvreté.
- Le manque général d'opportunité, les pertes de chances (en termes d'emploi, de revenu, d'éducation ou de logement).
- La situation économique et sociale du pays (pauvreté, ressources, infrastructures, guerre, catastrophes naturelles).

Barrières juridiques

- Des lois discriminatoires qui empêchent les personnes en situation de handicap de se marier, de voter, de trouver un emploi ou de gérer leur propre argent.
- Le manque d'accès à la justice pour répondre aux violations des droits humains.

- Restriction de la capacité juridique autorisée par les lois sur la tutelle.
- Les lois qui ne protègent pas la jouissance des droits des personnes, ce qui a un impact sur leurs relations, leurs projets de vie, etc.
- Les lois qui empêchent les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs de se marier ou qui autorisent le divorce sur la base de ces handicaps.



Présentation : Les différents modèles théoriques du handicap (3) (30 min.)

Pendant longtemps, on a considéré que le handicap ne résultait que d'une déficience inhérente à une personne. Cependant, cette conception a maintenant évolué. Il est désormais entendu que ce qui empêche les personnes en situation de handicap de jouir de leurs droits n'est pas principalement leur handicap réel ou perçu, mais plutôt les diverses barrières auxquelles elles sont confrontées dans la société. En effet, la société est principalement conçue et organisée pour les personnes valides.

La présentation suivante explique les différents modèles théoriques du handicap qui reflètent cette évolution conceptuelle.

Le modèle caritatif

- **Le modèle caritatif considère les personnes en situation de handicap comme des victimes sans défense qui sont à plaindre et qui dépendent de la pitié, des soins et de la protection d'autrui.**
- **Ce modèle repose sur la bonne volonté et la bienveillance d'autrui pour soigner et protéger les personnes en situation de handicap (par exemple, par le biais d'écoles, de maisons de soins et d'institutions spécialisées, et par des aides financières ou d'autres formes d'assistance).**
- **Le modèle caritatif part du principe que les personnes en situation de handicap n'ont pas la capacité de vivre et de participer à leur communauté par elles-mêmes.**
- **De ce point de vue, le modèle caritatif ne renforce pas la capacité d'agir des personnes.**

Le modèle médical

- **Même si de nombreuses interventions sanitaires sont importantes, souhaitables et utiles, une approche basée uniquement sur le modèle médical peut être problématique.**
- **Selon le modèle médical, le handicap ou le trouble est un état de santé nécessitant un traitement et les personnes concernées sont considérées comme différentes de ce qui est "normal".**
- **Dans cette perspective médicale, le problème se situe au niveau de la personne et le but ultime est de guérir ou de stabiliser la personne afin qu'elle puisse redevenir "normale".**

- Le modèle médical peut être incapacitant lorsqu'il néglige les problèmes sociaux et implique que c'est aux personnes en situation de handicap de changer au lieu de favoriser la diversité et l'inclusion.
- Les personnes en situation de handicaps psychosociaux peuvent s'entendre dire, notamment par des professionnels de la santé mentale, qu'elles ne pourront jamais mener "une vie normale" en raison de leur état. Ou alors qu'elles souffrent d'une maladie dont elles ne se remettront jamais, qu'elles auront besoin de médicaments pour le reste de leur vie et qu'elles devraient renoncer à certains de leurs objectifs (comme obtenir un diplôme universitaire, trouver un emploi, fonder une famille, etc.)
- En outre, certaines expériences sont considérées par les professionnels de santé comme des symptômes d'une "maladie" (par exemple entendre des voix), alors qu'elles peuvent être appréhendées différemment par les personnes qui les vivent (par exemple, comme des réactions à la peur, au chagrin, à l'injustice, au désespoir, à l'impuissance, à l'incompréhension, à la panique, à la douleur etc.). Ces personnes peuvent également considérer ces expériences comme une occasion d'apprendre à se connaître et de s'épanouir.
- Ce modèle est principalement axé sur le handicap perçu, plutôt que sur les forces, passions et réalisations des personnes.
- En outre, les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs peuvent ne pas s'identifier comme étant en situation de handicap, mais se considérant plutôt comme faisant partie de la diversité de l'humanité.

Pour plus d'informations sur les différentes acceptations du diagnostic psychiatrique, les participants peuvent lire le document (en anglais) de la British Psychological Society intitulé :

Comprendre le diagnostic psychiatrique en rapport à la santé mentale d'adultes (4)

<https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Member%20Networks/Divisions/DCP/Understanding%20psychiatric%20diagnosis%20in%20adult%20mental%20health.pdf>

Le modèle social

- Selon le modèle social, le handicap est considéré comme résultant de l'interaction entre des personnes présentant des déficiences réelles ou perçues et des barrières comportementales et environnementales qui entravent leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres (Préambule de la CDPH).
- Dans le cadre du modèle social, le handicap résulte de l'existence de barrières dans la communauté qui empêchent l'inclusion.
- Par conséquent, le problème provient de la société plutôt que de la déficience réelle ou perçue de la personne. Le modèle social suppose que les personnes en situation de handicap peuvent mener une vie utile malgré leur condition si les obstacles sociaux sont supprimés ou surmontés. La diversité et la différence font partie de l'humanité et doivent être valorisées, et non rejetées.
- C'est à la société de changer pour reconnaître et améliorer la diversité humaine.

- **Le handicap peut donc être surmonté en modifiant l'environnement physique, les attitudes, la communication et l'environnement social afin de permettre à tous de participer à la société sur un pied d'égalité.**
- **Le modèle social n'implique pas que les services sociaux et de santé soient inutiles : les gens peuvent avoir besoin et souhaiter des interventions sanitaires - par exemple pour soulager la douleur ou la détresse ou pour récupérer des fonctions corporelles. Cependant, le modèle social considère les personnes dans leur ensemble, y compris leurs interactions avec leur environnement. Dans le cadre de ce modèle, l'intervention médicale n'est pas une fin en soi. Il s'agit plutôt d'un moyen permettant aux personnes de réaliser les activités qu'elles souhaitent et/ou de participer à la vie civile lorsqu'elles le jugent utile.**

Le modèle des droits humains

- **Comme le modèle social, le modèle des droits humains reconnaît que le handicap est causé par les nombreux obstacles qui empêchent les personnes de prendre part à la société sur un pied d'égalité avec les autres.**
- **Mais il va plus loin : le modèle des droits humains reconnaît que les personnes en situation de handicap sont égales aux autres, et qu'à ce titre elles doivent avoir les mêmes droits et les mêmes chances de participer à la vie civile.**
- **Les obstacles qui empêchent les personnes en situation de handicap de participer pleinement à la société et de jouir de leurs droits sont discriminatoires.**
- **Par conséquent, les personnes en situation de handicap ont le droit de faire supprimer ces obstacles et peuvent faire valoir leurs droits. C'est là la principale différence entre le modèle des droits humains et le modèle social.**

Comme le modèle social, le modèle des droits humains ne signifie pas que les services de santé sont inutiles. Les personnes concernées doivent pouvoir accéder à des services de santé de qualité avec leur consentement libre et éclairé.

Les modèles décrits ci-dessus sont théoriques et ne sont pas nécessairement représentatifs de la pratique des individus ou des organisations. Les termes "modèle médical" et "modèle caritatif" ne font pas référence aux secteurs médical ou caritatif en tant que tels, mais à la manière dont la société peut considérer les personnes en situation de handicap. Les professionnels d'une organisation caritative peuvent adopter le modèle social ou celui des droits humains dans leur pratique et ainsi chercher à renforcer la capacité d'agir des personnes concernées. De même, les professionnels de santé peuvent se référer dans leurs pratiques au modèle social et respecter les droits humains.

Dans le domaine de la santé mentale, on parle souvent du "modèle biopsychosocial". Ce modèle met autant l'accent sur les aspects biologiques, psychologiques et sociaux de la santé mentale. Il est important d'aborder tous ces éléments, mais cela doit être fait dans le cadre du modèle des droits. Bien souvent, les professionnels réfèrent leurs pratiques au modèle biopsychosocial alors qu'en réalité elles ont plutôt trait aux modèles médical ou caritatif.

[Montrez aux participants les trois vidéos suivantes qui illustrent l'importance d'une approche du handicap fondée sur les droits humains.](#)

1. **Speech by M. Craig Mokhiber, Deputy to the Assistant Secretary-General for Human Rights, Office of the High Commissioner for Human Rights made during the event "Time to Act on Global Mental Health - Building Momentum on Mental Health in the SDG Era", held on the occasion of the 73rd Session of the United Nations General Assembly.**
<https://www.youtube.com/watch?v=H2AmCDDA14ceature=youtu.be> (consulté le 5 juillet 2021, 4mn, en anglais, traduction automatique des sous-titres disponible.)
2. **"No more Barriers", BC Self Advocacy Foundation**
<https://youtu.be/nX7slb9ACX0> (consulté le 5 juillet 2021, 2mn13, en anglais, traduction automatique des sous-titres disponible).
3. **"Human Rights, Aging and Dementia : Challenging current practices" by Kate Swaffer**
<https://youtu.be/MdnobJo8AkM> (consulté le 5 juillet 2021, 6mn39, en anglais, traduction automatique des sous-titres disponible).

Le tableau suivant donne des exemples de la manière dont les différents modèles se déroulent en pratique.

Le formateur peut choisir 3 ou 4 exemples comme étant les plus pertinents pour le groupe de participants.

Situation	Modèle de charité	Modèle médical	Modèle social	Modèle basé sur les droits
Jeune femme en fauteuil roulant	"Quel dommage, cette femme est astreinte au fauteuil roulant, elle ne pourra jamais se marier, avoir des enfants et s'occuper de sa famille. Peut-être pouvons-nous lui trouver une institution correcte où elle pourra vivre et rencontrer d'autres personnes".	"Oh, la pauvre, elle devrait aller voir un médecin et discuter avec lui pour savoir s'il existe une thérapie qui pourrait lui permettre de remarcher, comme tout le monde".	"La communauté devrait construire des rampes devant les bâtiments publics, afin que des gens comme elle puissent participer à la vie sociale".	"Elle a le droit de participer aux activités sociales, et le gouvernement devrait supprimer les obstacles qui lui rendent difficile la vie en société avec d'autres personnes".
Homme âgé avec une déficience intellectuelle	"Regardez ce pauvre homme confus ; il a l'air retardé mental ; il vaudrait mieux qu'il vive dans un foyer où l'on s'occupera de lui."	"Il existe peut-être un médicament ou un traitement qui pourrait améliorer sa situation. Il devrait voir un psychiatre."	"C'est une bonne solution qu'il vive avec son frère, ainsi il est intégré dans la communauté et se trouve dans un groupe de personnes variées. "	"Où veut-il vivre ? Allons lui demander !"
Une femme qui traverse des épisodes dépressifs	"Pauvre femme, elle ne peut pas travailler et devra vivre sur les allocations".	"Cette femme doit prendre des antidépresseurs et suivre une thérapie cognitivo-comportementale si elle veut reprendre le travail".	"Elle devrait avoir accès à tous les services dans la communauté pour répondre à ses besoins. Son employeur doit également organiser des horaires de travail flexibles pour lui permettre de travailler".	"Elle a le droit de travailler ! C'est de la discrimination que de ne pas lui offrir des horaires de travail flexibles pendant les périodes difficiles ! Si elle est temporairement incapable de travailler, elle a également droit à une aide pour maintenir un niveau de vie adéquat. "
Parents dont la fille est malentendante	"Ils doivent être très triste d'avoir un enfant et de savoir qu'elle ne pourra jamais vivre seule et sera toujours dépendante de ses parents".	"Je suis sûr que dans quelques années, on découvrira un appareillage auditif qui permettra à cet enfant de mieux entendre."	"Nous devrions tous apprendre le langage des signes, afin de pouvoir communiquer avec cet enfant et tous les autres malentendants".	"Quand cette enfant grandira, elle étudiera à l'université si elle le souhaite où elle devra avoir accès à des technologies d'assistance pour l'aider à réaliser son plein potentiel et à vivre de manière indépendante".
Un homme, mécanicien qualifié, avec un diagnostic de schizophrénie	"Il ne pourra jamais s'en sortir sur le marché du travail. On peut peut-être lui trouver une place dans un cadre de travail protégé comme jardinier".	"Il devra prendre des médicaments à long terme, ce qui aura un impact sur ses possibilités de travailler comme mécanicien".	"Il est nécessaire d'éduquer afin de changer les attitudes des employeurs pour qu'ils fournissent les aménagements nécessaires à l'exercice de la profession choisie".	"Les attitudes discriminatoires des employeurs doivent être prohibées et sanctionnées lorsqu'elles se produisent. Cet homme a le droit d'être employé sur un pied d'égalité avec les autres et de bénéficier d'aménagements raisonnables sur son lieu de travail".
Une femme ayant une déficience visuelle	"Comme c'est triste, elle ne peut rien faire ou aller nulle part sans ses parents. Ce sont des gens courageux de s'occuper d'elle".	"Il doit y avoir une chirurgie qui lui permettra de recouvrer la vue."	"Elle devrait avoir accès à des enregistrements audio en texte intégral pour les livres publiés, des livres en braille et des services de chiens guides."	"Elle a le droit de participer pleinement à la société comme toute autre personne et donc le droit de bénéficier d'aménagements raisonnables pour lui permettre de le faire".
Un homme de 46 ans diagnostiqué aux premiers stades d'une démence précoce	"C'est tellement tragique, il va devoir abandonner son travail et faire connaître ses dernières volontés avant que d'autres s'occupent de lui".	"Il n'y a pas de remède, mais nous pouvons traiter ses changements de comportement avec des médicaments."	"Son employeur pourrait lui fournir une aide au travail, modifier son environnement et ajuster son rôle".	"Cet homme a le droit de conserver son emploi et de bénéficier d'aménagements raisonnables sur son lieu de travail."



Exercice de réflexion (5 min.) :

Distribuez aux participants des exemplaires de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées(annexe 3).

Expliquez aux participants ce qui suit :

Vous avez reçu des exemplaires de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).

- **Même si la DUDH et d'autres traités sur les droits humains sont censés protéger les droits de tous, la réalité est que les personnes en situation de handicap voient encore fréquemment leurs droits bafoués.**
- **Comme nous l'avons vu, les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs, comme les autres personnes en situation de handicap, sont fortement touchées par la discrimination et se heurtent à de nombreux obstacles dans leur vie quotidienne.**
- **C'est pourquoi, en 2006, les Nations Unies ont adopté la CDPH. Cette convention crée des obligations juridiquement contraignantes pour les pays afin de promouvoir et de protéger tous les droits humains des personnes en situation de handicap sur la base de l'égalité.**

En préparation du prochain sujet, lisez la CDPH et sa version facile à lire ([annexe 3](#)).

Réfléchissez aux questions suivantes :

- **Y a-t-il des thèmes dont nous avons déjà discuté ?**
- **En quoi cette convention est-elle importante pour les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs ?**

Thème 3 : La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées

Temps dédié à ce sujet

Environ 2 heures 35 minutes.



Réflexion sur les thèmes précédents (15 min.)

Posez les questions suivantes :

Sur la base de votre lecture de la CDPH avant cette session :

- **Avez-vous des remarques ou questions a priori ?**
- **Y a-t-il des thèmes dont nous avons déjà discuté ?**
- **En quoi cette convention est-elle importante pour les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs ?**



Présentation : Introduction à la Convention relative aux droits des personnes handicapées (35 min.)

À ce stade il faut bien faire comprendre au groupe que l'objectif de cette session n'est pas d'avoir une connaissance exhaustive de la Convention ni d'en connaître chaque article en détail. L'objectif est de permettre aux participants d'en avoir une idée générale et de comprendre comment la Convention s'applique aux personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs.

Commencez par demander aux participants ce qu'ils savent du rôle des Nations unies et de la Déclaration Universelle des droits de l'homme (déjà abordé dans le module *Droits humains*).

Si une récapitulation est nécessaire, soulignez les points suivants :

L'ONU est une organisation internationale, formée par les pays qui en sont membres. Elle a été créée après la Seconde Guerre mondiale afin de promouvoir l'unité et les relations pacifiques entre les nations. L'adoption de la Déclaration Universelle des droits de l'homme (DUDH) par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1948 a donc été un moment historique pour les droits humains dans le monde entier. Par la suite, plusieurs autres traités sur les droits humains ont également été adoptés, qui visaient à garantir l'exercice d'un éventail complet de droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels pour tous.

La DUDH et les autres instruments internationaux relatifs aux droits humains comprennent des droits dont nous devrions TOUS pouvoir jouir. Cependant, malgré l'existence de ces instruments, les personnes en situation de handicap continuent de subir des violations et des discriminations dans le monde entier.

À ce stade, demandez aux participants s'ils ont déjà entendu parler de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et ce qu'ils en savent.

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) a été adoptée en 2006 par les Nations unies en réponse à la discrimination et aux violations des droits humains subies par les personnes en situation de handicap dans le monde entier. Il est significatif qu'elle ait été rédigée avec la contribution et la participation active des personnes en situation de handicap et des organisations de personnes handicapées (OPH).

La Convention est une étape importante pour changer les perceptions négatives du handicap dans la société et pour faire en sorte que les pays reconnaissent que les personnes en situation de handicap, en tant que titulaires de droits, doivent avoir la possibilité de vivre pleinement leur vie, sur un pied d'égalité avec toutes les autres personnes.

La Convention n'avait pas pour but de créer de nouveaux droits, mais de démontrer comment les droits existants s'appliquent aux personnes en situation de handicap.

La Convention adopte les modèles de handicap en matière de droits sociaux et humains. Elle reconnaît : "que le handicap est un concept évolutif et que le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et des barrières comportementales et environnementales qui entravent leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres" (Préambule de la CDPH).

Les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sont confrontées à de nombreuses barrières et formes de discrimination dans leur vie quotidienne, qui les empêchent de participer à la société. C'est pourquoi elles sont protégées par la Convention, tout comme les autres personnes en situation de handicap.

L'argument selon lequel les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs ne sont pas des " personnes en situation de handicap " parce qu'elles ont une "maladie" n'est pas valable dans le cadre des modèles sociaux et des droits humains.

La Convention est un instrument juridiquement contraignant. Cela signifie qu'en ratifiant cette Convention, les pays sont tenus de prendre toute une série de mesures pour garantir que les personnes en situation de handicap ont les mêmes droits que tout le monde, qu'elles sont traitées de manière juste et équitable et qu'elles ne font pas l'objet de discrimination. Les mesures à prendre par les États parties comprennent l'adoption de lois, de politiques et d'autres mesures pour réaliser les droits reconnus dans la Convention. Les actions comprennent également la modification ou l'abolition des lois, politiques, réglementations, coutumes et pratiques existantes qui sont discriminatoires à l'égard des personnes en situation de handicap.

À ce stade, le formateur doit discuter avec les participants pour savoir si leur pays a signé et ratifié ou non la CDPH. Si leur pays n'a pas ratifié la CDPH, il convient de souligner combien il est important que les gens soient informés sur la CDPH afin qu'ils puissent mener des actions de sensibilisation et commencer à mettre en œuvre ses principes au quotidien.

Une liste des signatures et ratifications de la CDPH peut être consultée ici :

https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=_fr
(en français, consulté le 21 janvier 2021)

Une implication importante de la CDPH est qu'elle exige un changement dans la manière dont les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sont perçues par la société et dans la manière dont les services sociaux et psychiatriques fonctionnent. Le placement en institution, l'admission et/ou le traitement forcés sont considérés comme perpétuant l'exclusion et ne sont pas acceptables aux termes de la Convention.

Au contraire, les services sont sensés fournir un soutien au sein de la communauté et promouvoir l'inclusion. L'**approche basée sur le rétablissement** est en cohérence avec la CDPH et au modèle théorique des « Droits humains » du handicap (cf. thème 2). Cette approche respecte les droits et l'autonomie des personnes, elle se concentre sur les ressources propres aux personnes et favorise leurs relations sociales, l'espoir, la reprise de l'autonomie et dans une certaine mesure une prise de risques positifs. Elle prend en compte tous les déterminants sociaux de la santé mentale comme par exemple les relations, l'éducation et l'emploi etc. (tous les éléments de la vie qui ont du sens pour une personne et qui peuvent avoir un impact positif ou négatif sur sa santé mentale).

Ce sujet est développé dans les modules "Le rétablissement et le droit à la santé" et "Pratiques orientées rétablissement pour la santé mentale et le bien-être".

Depuis l'adoption de la CDPH, de nombreux experts et organes des Nations unies ont réaffirmé que ce changement était nécessaire. Par exemple :

- **Le Conseil des droits de l'homme a adopté deux résolutions en 2016 (5) et 2017 (6), toutes deux déclarant que "les personnes atteintes de troubles mentaux ou de handicaps psychosociaux, en particulier les personnes utilisant les services de santé mentale, peuvent être victimes, entre autres, d'une discrimination, d'une stigmatisation, de préjugés, de violence, d'exclusion et de ségrégation sociales généralisées, d'un placement en institution illégal ou arbitraire, d'une surmédicalisation et de pratiques de traitement qui ne respectent pas leur autonomie, leur volonté et leurs préférences".**
- **Le Haut-Commissaire aux droits de l'homme a publié un rapport en 2017 qui recommandait un certain nombre de changements politiques pour soutenir la réalisation de l'ensemble des droits fondamentaux des personnes en situation de handicaps psychosociaux, comme l'inclusion systématique des droits humains dans les politiques et la reconnaissance de l'autonomie, de la capacité d'action et de la dignité de l'individu (7).**
- **Le rapporteur spécial sur le droit à la santé a également publié en 2017 un rapport historique sur le droit à la santé mentale, appelant à un changement de paradigme afin de mettre fin aux violations des droits humains à l'encontre des personnes en situation de handicaps intellectuels, cognitifs ou psychosociaux (8).**
- **Le rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées a réaffirmé dans différents rapports la nécessité de mettre fin à la discrimination et aux violations des droits humains à l'égard de ces personnes, notamment celles en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs.**



Présentation : Les articles de la CDPH (60 min.)

Deux options sont possibles pour cette présentation, en fonction du temps dédié à ce module :

Option 1 (courte) : C'est l'option préférée. Demandez aux participants de se répartir en groupes de 3-4 personnes. Donnez-leur 20 minutes pour lire la CDPH et pour discuter de ses implications en groupes. Ensuite, demandez-leur s'il y a des questions sur les articles spécifiques de la Convention. Si des clarifications sont nécessaires, il est possible de se référer à des articles spécifiques ou à des sections de la présentation ci-dessous. S'il n'y a pas de questions, interpellez directement les participants en leur posant des questions telles que "Que dit la CDPH sur le traitement sans consentement ? Sur la tutelle ? » etc. Si les participants ont des difficultés à répondre à ces questions, rassurez-les en leur disant qu'elles seront à nouveau abordées au cours de la formation. A la fin de cette session, montrez la vidéo EQUASS Europe et la vidéo INTAR Inde qui sont disponibles à la fin de ce thème.

Option 2 (longue) : (Cette option ne doit être choisie que si la formation à ce module sur la santé mentale, le handicap et les droits de l'homme se déroule sur une période de plusieurs jours). Passez en revue les présentations suivantes expliquant les différents articles de la CDPH. Faites une pause à intervalles réguliers pendant la présentation et demandez au groupe s'il y a des questions

Le texte suivant présente chaque article de la CDPH.

Demandez aux participants de se référer à l'annexe 3 présentant la CDPH que vous leur avez distribuée. Rappelez leur bien sous chaque article de la Convention, ils peuvent se référer à une explication simplifiée.

Encouragez les participants à poser des questions pendant la présentation.

Le préambule de la CDPH énonce un certain nombre de principes importants qui s'appliquent à tous les articles de la Convention, notamment les suivants :

- **L'interdépendance de tous les droits humains et la nécessité d'en garantir la pleine jouissance sans discrimination aux personnes en situation de handicap ;**
- **Le handicap est un concept évolutif résultant d'interactions entre une situation et des obstacles comportementaux et environnementaux (modèle des droits humains) ;**
- **Les personnes en situation de handicap sont diverses ;**
- **L'autonomie, l'indépendance et la liberté de faire leurs propres choix, de même que la possibilité de participer activement aux processus de décision concernant les politiques et les programmes ;**
- **Il faut être vigilant aux multiples formes de discrimination fondées sur "l'ethnicité, la couleur de peau, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale, ethnique, autochtone ou sociale, la propriété, la naissance, l'âge ou toute autre situation" ainsi que les risques particuliers auxquels sont exposés des groupes tels que les femmes et les filles, les enfants et les personnes pauvres.**

Article 1 : Objet

L'article 1 dispose que l'objet de la CDPH est de veiller à ce que les personnes en situation de handicap ou porteuses de troubles jouissent de tous leurs droits et libertés fondamentaux, ainsi que de promouvoir le respect de leur dignité.

Cet article définit également qui sont considérés comme des "personnes en situation ou porteuses d'un trouble" visées par la Convention. Comme nous l'avons vu, la CDPH épouse les modèles théoriques du handicap « social » et des « droits humains ». En conséquence, les "personnes en situation ou porteuses d'un trouble" sont définies comme des personnes qui présentent des incapacités de longue durée qui, en interaction avec divers obstacles, peuvent entraver leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres citoyens.

Article 2 : Définitions

L'article 2 définit les notions utilisées dans la Convention.

Demandez aux participants de lire les définitions figurant dans leur exemplaire de la CDPH. Ils peuvent utiliser la version de l'article de leur choix. Si certaines des définitions ne sont pas claires, prenez le temps d'en discuter en groupe.

- **Communication**
- **Langue**
- **Discrimination fondée sur le handicap**
- **Aménagement raisonnable**
- **Conception universelle**

Article 3 : Principes généraux

Les principes généraux qui guident la Convention sont à bien des égards inspirés de la DUDH. Toutefois, la CDPH applique spécifiquement ces principes à la vie des personnes en situation de handicap.

Demandez aux participants si quelqu'un souhaite lire les principes énoncés dans l'article 3. Demandez au groupe s'ils trouvent certains de ces principes particulièrement significatifs et pourquoi.

- **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.**
- **Non-discrimination.**
- **La participation et l'intégration pleines et effectives à la société.**
- **Le respect de la différence et l'acceptation des personnes en situation de handicap comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité.**
- **L'égalité des chances.**
- **L'accessibilité**
- **L'égalité entre les hommes et les femmes.**
- **Le respect du développement des capacités de l'enfant en situation de handicap et le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité.**

L'article 3 sous-tend l'ensemble de la CDPH. Il est particulièrement important parce que tous les autres articles de la Convention sont interprétés en tenant compte des principes de l'article 3.

Expliquez bien que ces principes seront développés et expliqués plus en détail dans les autres articles de la Convention.

Article 4 : Responsabilités des gouvernements

L'article 4 décrit les obligations des gouvernements en matière de respect, de protection et de réalisation des droits inscrits dans la CDPH. Ils sont tenus de le faire par le biais :

- **De lois**
- **De politiques publiques**
- **De l'éducation et de la formation**
- **D'autres actions**

Cet article très important impose aux gouvernements la participation de personnes en situation de handicap et le recueil de leur avis lorsqu'ils élaborent de nouvelles lois et politiques.

La convention aborde une nouvelle façon de penser le handicap. Dans le passé, l'opinion commune était que le handicap n'était qu'une question de santé ou un "défaut".

La CDPH nous montre que le handicap ne consiste pas seulement à offrir aux gens des services de santé et des traitements. Il s'agit d'offrir aux personnes en situation de handicap des possibilités d'emploi, d'éducation, de logement et de services sociaux en sus de services de santé appropriés.

Le handicap n'est pas seulement la responsabilité des professionnels de santé, il relève bien plutôt de la responsabilité de la société dans son ensemble.

Les gouvernements, plus particulièrement, ont de grandes responsabilités en ce qui concerne la modification des lois dépassées. Les lois existantes sont en effet souvent fondées sur des stéréotypes négatifs concernant les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs. Des droits fondamentaux tels que le droit de vote, le droit à la liberté d'aller à venir, le droit de donner un consentement éclairé au traitement, le droit de décider où et avec qui vivre, le droit d'exercer leur rôle de parents leur sont actuellement légalement refusés (ce point sera développé plus loin dans la formation).

[Demandez aux participants s'ils ont des questions ou des commentaires, ou s'ils ont besoin d'éclaircissements, afin de vous assurer qu'ils ont bien tous compris les éléments clés de cet article.](#)

Article 5 : Égalité et non-discrimination

[A ce stade, demandez au groupe de récapituler le concept de discrimination.](#)

Cet article signifie que les pays sont tenus de reconnaître l'égalité de tous, de prévenir et d'interdire la discrimination et de veiller à ce que les lois protègent les personnes en situation de handicap ou porteuses de troubles contre toutes formes de discrimination.

Quelques exemples :

- **Lorsque les employeurs pratiquent la discrimination à l'encontre de personnes en situation de handicap, ils doivent être sanctionnés.**
- **Les lois autorisant le traitement de personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sans leur consentement, doivent être abrogées.**
- **Des aménagements raisonnables doivent être prévus pour les personnes en situation de handicap (par exemple, les gouvernements peuvent adopter des lois**

- **et/ou fournir des fonds pour garantir que tous les bâtiments soient accessibles aux personnes en situation de handicap).**
- **Même lorsque les lois ne semblent pas discriminatoires en apparence, les gouvernements doivent également s'assurer qu'elles n'ont pas d'effet discriminatoire sur les personnes en situation de handicap (par exemple, la loi garantit le droit de vote à tous mais ne prévoit pas d'aménagements pour permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder aux bureaux de vote).**

Demandez aux participants s'ils peuvent donner des exemples d'aménagements raisonnables pour les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs. Les réponses possibles peuvent inclure (9) :

- Adaptation des tâches au travail.
- Modification des heures ou des horaires de travail.
- Fournir une orientation et une formation sur le handicap et sur la création d'un environnement de travail flexible et adapté aux collègues et aux superviseurs.
- Modifier les règles et procédures de travail.
- Modifier les tâches, les objectifs, les heures et les horaires de travail à des moments précis lorsque la personne le demande.
- Fournir un soutien personnel sur le lieu de travail.
- Fournir un soutien éducatif dans les écoles (par exemple, des assistants d'enseignement) pour les enfants ayant des besoins d'apprentissage particuliers.
- Accorder un délai supplémentaire pour prendre des décisions formelles (par exemple en matière de soins de santé, de contrats bancaires ou d'assurance).
- Fournir des informations dans un langage simple, dans des formats faciles à lire, en gros caractères ou en fournissant des images.

Cet article explique également que lorsque les pays prennent des mesures et font des aménagements spécifiques pour les personnes en situation de handicap afin d'atteindre l'égalité avec la population générale, cela n'est PAS considéré comme discriminatoire envers les personnes en situation de handicap.

Article 6 : Femmes en situation de handicap

La CDPH reconnaît que les femmes en situation de handicap sont victimes d'une injustice particulière et de multiples formes de discrimination et dispose que les pays doivent veiller à ce qu'elles jouissent de l'égalité des droits.

- **Par exemple, dans de nombreux pays, les femmes et les filles en situation de handicap sont victimes de contraception forcée, d'avortement ou de stérilisation. Elles courent également un plus grand risque d'être victimes d'abus et ont moins de chances de faire entendre leurs voix.**

Article 7 : Enfants en situation de handicap

L'article 7 dispose que lorsque des mesures sont prises concernant les enfants en situation de handicap, leur intérêt supérieur doit être la première considération.

Elle dispose également que les enfants en situation de handicap ont le droit d'exprimer leurs opinions et que celles-ci doivent être dûment prises en compte dans toutes les décisions qui les

concernent, sans discrimination fondée sur leur handicap. Ils doivent bénéficier d'une assistance appropriée pour réaliser ce droit.

- **Les enfants en situation de handicap ont, par exemple, le même droit que les autres enfants de donner leur avis sur les soins et le traitement qu'ils reçoivent ou sur d'autres décisions de vie comme de savoir avec qui ils veulent vivre si leurs parents sont séparés.**
- **S'ils ont des difficultés à s'exprimer, les enfants en situation de handicap devraient recevoir un soutien pour donner leur avis - par exemple en recevant des explications dans un langage simple, avec un soutien visuel, une personne de confiance ou en bénéficiant d'un délai supplémentaire.**

À ce stade, donnez aux participants la possibilité de poser des questions.

Article 8 : Sensibilisation

Comme nous l'avons vu lors du thème précédent, le manque de sensibilisation et d'éducation en matière de santé mentale et de droits humains conduit à la discrimination et au déni des droits humains.

Les États signataires doivent prendre des mesures pour :

- **Sensibiliser aux droits et à la dignité des personnes en situation de handicap.**
- **Combattre les stéréotypes, les préjugés et les pratiques néfastes, y compris ceux liés au sexe et à l'âge.**
- **Valoriser les capacités et les contributions à la société des personnes en situation de handicap.**

L'article 8 concerne l'information de toute la population sur les droits des personnes en situation de handicap.

C'est l'occasion de discuter avec les participants de la manière dont les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs sont généralement représentées par les médias. Demandez au groupe s'il peut réfléchir à de bons moyens de sensibiliser à la santé mentale et aux droits humains (par exemple via les réseaux sociaux, l'éducation à l'école, les affiches, etc.).

Parmi les moyens de sensibilisation, on peut citer

- **Les campagnes de sensibilisation visant à changer la perception des personnes en situation de handicap et promouvoir leurs droits.**
- **Éduquer et sensibiliser les écoles sur les droits des personnes en situation de handicap**
- **Inciter et soutenir les médias pour qu'ils puissent couvrir de façon éclairée les violations des droits humains, les droits spécifiques des personnes en situation de handicap et les initiatives de réforme en ce sens, ainsi que mettre en avant les contributions à la société des personnes en situation de handicap.**
- **Mettre en œuvre d'autres stratégies et programmes de sensibilisation auprès de divers publics et secteurs.**

Article 9 : Accessibilité

Demandez au groupe de lire les domaines couverts par l'article 9. Lisez ensuite le texte de l'article à voix haute.

L'accessibilité est un concept large et ne concerne pas seulement les personnes en situation de handicap qui peuvent physiquement entrer dans un bâtiment.

Cela signifie que les personnes en situation de handicap doivent pouvoir accéder et participer à tous les domaines de la vie sur un pied d'égalité avec les autres.

- **L'environnement physique doit permettre aux personnes en situation de handicap de participer à la société. Par exemple, elles devraient pouvoir avoir accès aux écoles, aux lieux de travail, aux universités, aux magasins, aux marchés, aux cinémas, aux cafés, aux restaurants, aux stades, aux théâtres, aux bibliothèques, etc.**
- **Personne ne devrait refuser à quiconque l'accès à des activités parce qu'il est en situation de handicap ou porteur d'un trouble.**
- **Parce que l'accès à l'information est essentiel dans le monde actuel, les personnes en situation de handicap doivent pouvoir bénéficier des technologies modernes.**
- **La communication est un élément clé de l'accessibilité. Les personnes qui utilisent des modes et des méthodes de communication alternatifs doivent être accueillies en fonction de leurs besoins.**

Article 10 : Droit à la vie

Les personnes en situation de handicap ont le droit à la vie sur un pied d'égalité avec les autres.

Cela recouvre notamment de veiller à ce que l'espérance de vie des personnes en situation de handicap ne soit pas injustement réduite et d'éviter les décès évitables dus à un manque d'accès aux services ou à d'autres circonstances.

- **Dans de nombreux pays, les conditions de vie dans les institutions ou autres établissements de long séjour peuvent être très mauvaises (alimentation inadéquate, manque d'air frais, normes d'hygiène médiocres, effets indésirables des médicaments, médication lourde comprenant la prescription de médicaments multiples et potentiellement en interaction, manque d'accès aux services de santé généraux). Cela a des conséquences extrêmement négatives sur l'espérance de vie des personnes et peut violer leur droit à la vie.**

Article 11 : Situations à risque et d'urgence humanitaire

Lors de situations d'urgence (par exemple, un conflit armé ou une catastrophe naturelle), les personnes en situation de handicap doivent être protégées de manière appropriée.

- **Souvent, dans les situations d'urgence, les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ne sont pas pris en compte. Parfois, ces personnes sont tout bonnement négligées et ignorées lors des opérations de secours. En conséquence, les personnes en situation de handicap sont plus susceptibles d'en être les victimes.**
- **En cas d'urgence, les personnes détenues dans les services de santé mentale ou les services sociaux sont particulièrement exposées. Il arrive que le personnel fuit la zone et abandonne purement et simplement les résidents.**

- **La préparation aux situations d'urgence et aux catastrophes est tout aussi importante que leur gestion au moment où elles surviennent et pendant la reconstruction qui suit. Les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap doivent être pris en compte à chaque étape.**

[Demandez au groupe si des éclaircissements sont nécessaires à ce stade de la présentation.](#)

Article 12 : Égalité de reconnaissance devant la loi

Les personnes en situation de handicap ont droit à une reconnaissance égale devant la loi.

L'article 12 stipule que les personnes en situation de handicap ont le droit de prendre des décisions et de faire des choix pour elles-mêmes.

C'est ce qu'on appelle le **droit à la capacité juridique**.

Cet article ajoute que lorsqu'il est difficile pour les personnes de prendre des décisions par elles-mêmes, elles ont le droit de recevoir un soutien si elles le souhaitent.

Des mécanismes devraient être mis en place pour s'assurer que les personnes ne soient pas abusées par leur entourage et que leurs volontés et préférences soient toujours respectées.

L'article 12 affirme notamment que les personnes en situation de handicap ont le droit de posséder des biens ou d'en hériter, de contrôler leurs propres affaires financières, d'avoir accès à des crédits financiers et ne doivent pas être privées arbitrairement de leurs biens.

[Informez les participants qu'il s'agit d'un article clé de la Convention. Il sera approfondi plus tard dans ce module ainsi que dans le module sur la "Capacité juridique et droit à la décision" et le module spécialisé sur le "Soutien à la prise de décision et directives anticipées en psychiatrie".](#)

Article 13 : Accès à la justice

Lorsque les personnes en situation de handicap ont besoin que la loi intervienne en leur faveur, elles doivent avoir un accès juste et équitable aux avocats et aux tribunaux.

Bien que les droits des personnes en situation de handicap soient souvent niés, elles n'ont pas ou très peu de possibilités de porter plainte devant les tribunaux à ce sujet.

Par exemple, il arrive que des personnes ne puissent pas demander réparation lorsqu'elles sont victimes d'un crime parce qu'elles ne sont pas considérées comme "fiables". Les lois elles-mêmes peuvent constituer un obstacle à l'accès à la justice (par exemple, lorsque les lois nationales autorisent la privation de la capacité juridique, de nombreuses personnes sous tutelle ne peuvent pas porter plainte devant un tribunal et seul leur tuteur peut le faire à leur place ; les personnes qui sont détenues contre leur gré dans des établissements de santé mentale ou d'aide sociale peuvent être incapables ou limitées dans leur capacité, faute d'accès ou de recours, à porter plainte devant les tribunaux).

La CDPH exige que les pays permettent aux personnes en situation de handicap d'avoir accès aux mécanismes de justice sur un pied d'égalité avec les autres. Si nécessaire, elles doivent pouvoir bénéficier d'un soutien pour accéder à ces mécanismes. Les pays sont également responsables de

la formation des personnes sur la manière de fournir des services juridiques aux personnes en situation de handicap de manière efficace.

Il est important de noter que les cours et tribunaux des pays doivent reconnaître toutes les implications des droits de la CDPH pour s'assurer que les personnes en situation de handicap puissent obtenir réparation lorsque ces droits sont violés ou niés.

Article 14 : Liberté et sécurité de la personne

L'article 14 stipule que les personnes en situation de handicap ne doivent pas être privées de leur liberté de manière illégale ou arbitraire. Et l'existence d'un handicap ne doit en aucun cas justifier la détention.

Cela signifie que les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs ne peuvent pas être détenues involontairement dans des services de santé mentale ou d'autres établissements tels que des institutions, centres religieux, abris ou maisons.

La détention sur la base d'un handicap ou trouble diagnostiqué (ou perçu comme tel) n'est pas autorisée, même lorsque des raisons ou des critères supplémentaires sont donnés pour la détention, tels que « besoin de traitement », la « dangerosité présumée » ou le « manque de discernement ».

- **Les lois de nombreux pays autorisent la détention de personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sur la base de leur diagnostic et de la dangerosité perçue. Alors que dans le même temps, d'autres groupes à haut risque de violence (par exemple les membres de gangs, les personnes avec des antécédents de violence domestique dans un contexte d'alcoolisation etc.) ne peuvent être détenues sur la base d'un risque accru de violence.**

Les personnes en situation de handicap ne peuvent être privées de liberté que sur les mêmes bases que toute autre personne (par exemple, elles peuvent être détenues en prison si elles ont commis un crime) mais elles ne peuvent être détenues pour des raisons qui n'entraîneraient pas la détention de personnes *non* handicapées ou non porteurs d'un trouble.

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

Les personnes en situation de handicap ne doivent pas être soumises à la torture ni à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

- **Il est important de noter que les experts des Nations Unies ont déclaré que les pratiques coercitives dans le contexte de la santé mentale - telles que le traitement forcé, l'isolement et la contention, la thérapie électro-convulsive (ECT) et la psychochirurgie sans consentement informé - ne peuvent être considérées comme une forme de torture et de mauvais traitements (10) (11) (12) (13) (14).**

En outre, les personnes en situation de handicap ne doivent pas être soumises à une expérimentation médicale ou scientifique sans leur consentement éclairé. En d'autres termes, elles ne peuvent participer à une expérimentation médicale ou scientifique que si elles font un choix explicite et volontaire en connaissance de cause.

Les pays doivent faire tout leur possible pour prévenir la torture ou les traitements cruels, inhumains ou dégradants des personnes en situation de handicap.

Article 16 : Droit de ne pas être exploité, ni soumis à la violence et aux abus

L'exploitation, la violence et les abus peuvent prendre de nombreuses formes et se produire partout. Être battu, raillé, harcelé, agressé sexuellement ou contraint de travailler sans rémunération équitable ne sont que quelques exemples des abus auxquels les personnes peuvent être confrontés.

Selon l'article 16 :

- **Les pays doivent adopter des lois et règlements et prendre toutes autres mesures nécessaires pour protéger les personnes en situation de handicap contre l'exploitation, la violence et les abus les touchant, que ce soit chez eux ou dans la communauté. Ils doivent accorder une attention particulière aux femmes et aux enfants.**
- **Les pays doivent fournir un soutien et des informations aux personnes en situation de handicap, à leurs familles et à leur milieu professionnel afin de pouvoir reconnaître et signaler toutes formes d'exploitation, de violence et d'abus.**
- **Les pays doivent veiller à ce que les services sanitaires et sociaux qui accueillent des personnes en situation de handicap soient régulièrement et correctement contrôlés, surveillés et suivis afin d'y prévenir toutes formes d'abus.**
- **Lorsque des personnes en situation de handicap sont victimes d'abus, elles doivent être soutenues de manière que l'attention soit donnée à la situation et que des mesures soient prises pour qu'elle soit signalée. Les victimes doivent également recevoir le soutien nécessaire pour qu'elle se remettent le mieux possible de l'événement traumatique.**
- **Les pays doivent veiller à ce que les plaintes et les signalements d'abus soient bien identifiés et fassent l'objet d'enquêtes, et que les auteurs d'abus puissent être poursuivis au pénal.**

Cette question des abus à l'encontre des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sera abordée plus loin dans ce module ainsi que dans le module "Droit à ne pas être soumis à la violence, la maltraitance et la contrainte."

Article 17 : Protection de l'intégrité de la personne

Les personnes en situation de handicap ont droit égal aux autres au respect de leur intégrité physique et mentale.

- **Cela signifie que leurs personnalités physique et morale doivent être respectées.**
- **Par exemple, ils ne peuvent être torturés, battus, violés ou faire l'objet d'autres abus, ils ne peuvent pas recevoir de traitement ou d'opération sans leur consentement, et ne peuvent être stérilisés contre leur volonté, etc.**

Article 18 : Liberté de circulation et nationalité

Selon l'article 18, les personnes en situation de handicap ont le droit à :

- **La liberté de circulation**
- **La liberté de choisir sa résidence**
- **Une nationalité**

Les personnes en situation de handicap sont libres d'avoir des passeports et autres documents d'identité, de voyager à l'étranger et de rentrer dans leur pays, et de changer de nationalité selon le droit commun. Ce droit ne doit pas être restreint sur la base d'un handicap ou d'un trouble.

Par exemple, les personnes en situation de handicap se voient parfois refuser un voyage ou l'accès à tel pays parce qu'elles sont perçues comme pouvant être une charge pour le système sanitaire et social. Il en découle un déni de droit à la liberté de mouvement.

Les enfants en situation de handicap doivent être particulièrement protégés. Ils doivent pouvoir :

- **Être enregistrés immédiatement après la naissance**
- **Se voir attribuer un nom**
- **Avoir une nationalité**
- **Dans la mesure du possible, connaître leurs parents et être pris en charge par eux**

C'est très important car dans certains pays, les bébés nés avec un handicap ne sont pas déclarés aux autorités et sont cachés à la société. Lorsqu'ils grandissent, parce qu'ils n'ont pas d'existence légale, ils ne peuvent pas aller à l'école et se voient refuser l'accès à de nombreux autres services et possibilités.

[Demandez aux participants si quelqu'un souhaite poser des questions ou apporter des précisions.](#)

Article 19 : Vivre de façon autonome et être inclus dans la collectivité

[Demandez à un participant de lire ce qui suit :](#)

Les personnes en situation de handicap ont le droit :

- **de vivre dans la collectivité**
- **d'être inclus dans cette collectivité**
- **participer à la collectivité**

Cela signifie que les personnes en situation de handicap doivent être en mesure de :

- **Choisir leur lieu de résidence, décider de leur lieu de résidence (sa ville, son village, son quartier, son appartement, ou une résidence spécialisée ou non).**
- **Décider avec qui elles vivent (seul, en famille, avec des amis, etc.). Elles ne peuvent être contraintes de vivre dans un logement spécifique.**
- **Avoir accès à un large éventail de soutien et de services pour leur permettre de vivre dans la collectivité de leur choix (services de soutien à domicile, en résidence et autres, assistance personnelle, etc.)**
- **Avoir accès aux mêmes services et structures de la collectivité que le reste de la population.**

La vidéo suivante souligne l'importance de l'intégration dans la collectivité des personnes atteintes de démence :

Love, loss and laughter – Living with dementia, Fire Films

<https://youtu.be/0-N4cOKRLtQ> (16mn, en anglais, traduction automatique des sous-titres disponible, consulté le 5 juillet 2021)

L'article 19 sera examiné plus en détail plus loin dans ce module.

Article 20 : Mobilité personnelle

Les personnes en situation de handicap doivent avoir la plus grande mobilité et indépendance possible.

- **Ceci est important car les personnes en situation de handicap ne sont pas toujours en état d'aller où elles veulent dans la collectivité (par exemple, les magasins, les marchés, les espaces publics, les cinémas, les écoles, les stades, les bâtiments gouvernementaux, les parcs, les lieux de culte, etc.**
- **L'article 20 signifie que les personnes en situation de handicap doivent avoir accès à des aides à la mobilité, des appareils et des technologies d'assistance abordables et de bonne qualité (par exemple, fauteuils roulants, scooters électriques, déambulateurs, cannes, béquilles, prothèses et orthèses, aides auditives, appareils d'assistance informatique) pour leur permettre de mener une vie pleine et entière au sein de la collectivité.**

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

Les personnes en situation de handicap ont le droit, au même titre que les autres :

- **De penser et de dire ce qu'elles veulent**
- **De recevoir et transmettre des informations.**
- **Souvent, les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs ne reçoivent pas d'informations complètes sur leur santé ou sur les soins de santé mentale et n'ont pas accès à leur dossier médical. Elles peuvent être privées d'autres avis et points de vue médicaux et/ou sociaux, ou d'accès à des informations sur d'autres aides et services importants dans la communauté (par exemple, les groupes de soutien par les pairs).**
- **Ces personnes se voient également souvent refuser l'accès à des informations sur les mécanismes juridiques de protection de leurs droits (les procédures de plainte par exemple).**
- **En outre, les points de vue et les perspectives des personnes porteuses de handicaps ou troubles psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sont souvent ignorés et méconnus. Cet article veille à ce qu'elles aient le droit de s'exprimer librement et souligne que leurs opinions doivent être valorisées et respectées.**

Cet article entraîne une responsabilité particulière vis-à-vis des personnes en situation de handicap, elles sont en droit de recevoir des informations de manière accessible et compréhensible. Il peut s'agir de fournir un texte en langage simple et facile à lire, de donner des explications supplémentaires, de prendre davantage de temps, d'utiliser le langage des signes, le braille, les pictogrammes et/ou des outils interactifs.

Toute information destinée au grand public, qu'elle soit fournie par les États ou par des entités privées, devrait également être rendue accessible aux personnes en situation de handicap.

Article 22 : Respect de la vie privée

Selon l'article 22, personne ne devrait :

- **S'insérer sans leur consentement dans la vie privée et familiale des personnes en situation de handicap, ou s'introduire à leur domicile ou encore lire leur correspondance ;**
- **Porter atteinte à leur honneur et/ou leur réputation.**
- **Rendre publique les informations confidentielles les concernant (informations médicales, sociales, sur leur réadaptation, etc.) qui peuvent être détenues par les services médicaux ou sociaux.**
- **Contrôler, détruire, transmettre des informations les concernant sans leur accord. Les meilleures pratiques en matière de respect de la vie privée dans les services permettent aux personnes de garder le contrôle des informations les concernant, de décider avec qui les professionnels peuvent partager ces informations. Ces pratiques permettent aux personnes concernées d'accéder à tout moment aux dossiers les concernant et de faire renvoyer ou détruire les dossiers lorsqu'ils ne sont plus nécessaires à une tâche particulière sur simple demande.**

Le droit à la vie privée est très large. Par exemple, lorsque des professionnels de santé, de psychiatrie ou autre, entrent sans y être invités dans le domicile ou la chambre d'une personne, ils violent le droit à la vie privée de cette personne. Lorsque les établissements de santé mentale ou d'aide sociale ouvrent et/ou retiennent la correspondance des personnes, cela constitue également une violation de leur vie privée.

[A nouveau, demandez aux participants à ce stade si des éclaircissements sont nécessaires.](#)

Article 23 : Respect du domicile et de la vie de famille

Le respect du domicile et le droit à une vie de famille sont également souvent refusés aux personnes en situation de handicap. On les empêche souvent d'avoir ou de vivre des relations intimes et sexuelles et de mener leur propre vie de famille. Le droit au mariage est souvent restreint pour les personnes en situation de handicap en raison de mesures de tutelle ou de critères d'éligibilité.

Selon l'article 23, les personnes en situation de handicap peuvent comme les autres se marier, avoir une famille et entretenir des relations personnelles et/ou intimes. Les États doivent les soutenir dans la réalisation de ce droit. Plus particulièrement, les États doivent veiller à ce que les personnes en situation de handicap jouissent des droits suivants :

- **Le droit de se marier et de fonder une famille.**
- **Le droit de décider librement d'avoir ou non des enfants (y compris quand et combien).**
- **Le droit de ne pas être stérilisé ou empêché d'avoir des enfants par toute autre méthode.**
 - C'est un point très important, dans certains pays de nombreuses femmes en situation de handicap sont stérilisées contre leur volonté voire à leur insu.

- **Le droit de ne pas être empêché d'exercer ses droits et devoirs de parent. Les enfants ne doivent pas être séparés de leurs parents sur la base du handicap du parent ou de l'enfant :**
 - De nombreux parents porteurs de handicaps ou troubles psychosociaux ou intellectuels sont supposés a priori être incapables d'exercer leur rôle parental en raison de leur handicap.
 - Si nécessaire, un soutien parental doit être fourni.
- **Les enfants en situation de handicap ont le droit de vivre avec leur famille au même titre que les autres. Lorsqu'ils ne peuvent pas vivre dans leur propre famille, ils doivent prioritairement être pris en charge par leur famille élargie ou dans la collectivité dans un accueil familial (par exemple avec des familles d'accueil).**
 - Il arrive qu'on annonce aux parents d'enfant en situation de handicap, après la naissance, qu'ils doivent abandonner leur enfant. Les enfants sont alors placés par le système d'aide sociale et, dans de nombreux cas, sont envoyés dans des institutions où la prise en charge est inadaptée. Cela a des conséquences importantes et négatives sur leur bien-être et leur développement.
 - Selon la CDPH, les enfants en situation de handicap ne doivent pas être abandonnés et/ou mis à l'écart dans des institutions.

Pour illustrer ce sujet, montrez aux participants les vidéos suivantes :

1. Living with Mental Health Problems in Russia, Sky News (4mn23, en anglais, traduction automatique des sous-titres disponible)



Avertissement : Cette vidéo peut provoquer de réactions émotionnelles importantes chez certaines personnes. Les formateurs doivent en être conscients et, avant de visionner la vidéo, doivent faire savoir aux participants qu'ils sont libres d'exprimer leurs émotions, de faire une pause ou de quitter la session de formation jusqu'à la fin de la vidéo. L'animateur doit également être attentif à tout signe de détresse des participants et doit être prêt à leur apporter son soutien. Cette vidéo raconte l'histoire d'un couple diagnostiqué comme ayant un problème de santé mentale, qui a été forcé d'avorter son premier enfant et qui a dû se battre pour garder son deuxième enfant.

<https://youtu.be/fw5V5orgJ-0> (consultée le 5 juillet 2021).

2. NZ Herald (2017) "He's the love of my life" - Un couple de personnes vivant avec la trisomie révèle une vie normale (1min15, en anglais) :

Dans cette vidéo, une femme atteinte de la trisomie 21 partage son excitation à propos de son futur mariage.

http://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=11833202 (consulté le 5 juillet 2021).

Article 24 : Éducation

Ce droit à l'éducation est souvent dénié aux personnes en situation de handicap.

- **Dans certains pays, les enfants sont institutionnalisés et n'ont pas la possibilité de recevoir une éducation, ou ne reçoivent pas une éducation de qualité égale à celle des autres enfants. Par exemple, les enfants et les jeunes adultes en situation de**

handicaps psychosociaux peuvent voir leur éducation interrompue parce qu'ils sont régulièrement internés en hôpital psychiatrique.

- **L'éducation spécialisée, adaptée, est souvent mal financée et n'offre pas de réelles possibilités d'acquérir des compétences et de se développer.**
- **En outre, lorsque les familles se trouvent dans l'incapacité de payer l'éducation de tous leurs enfants, les personnes en situation de handicap sont les premières à être privées de la possibilité d'aller à l'école.**
- **Même lorsque les enfants ont la possibilité d'aller à l'école, ils manquent souvent du soutien dont ils peuvent avoir besoin parce que l'école n'est pas en mesure de répondre aux différents besoins d'apprentissage. Ces enfants peuvent également être confrontés à des attitudes négatives et à des brimades. Cela entraîne des taux d'abandon et d'échec scolaire nettement plus élevés.**

L'impact de ce manque d'éducation est généralisé et de long terme, comme en témoignent les taux plus élevés d'incarcération, de chômage et de pauvreté à l'âge adulte des personnes concernées (15).

Selon l'article 24, les systèmes d'éducation doivent inclure les personnes en situation de handicap à chaque niveau de l'éducation, de l'apprentissage et de la formation tout au long de la vie pour les enfants et les adultes. Cela signifie que, comme tout le monde, les personnes en situation de handicap ont le droit de fréquenter l'école primaire, le lycée et l'université, ainsi que le droit de recevoir les formations nécessaires à l'obtention d'un emploi et l'amélioration de leur vie. L'éducation doit renforcer les connaissances et les compétences de chacun sans discrimination.

Pour y parvenir, les États doivent prendre de nombreuses mesures. Par exemple :

- **Veiller à ce que les enfants en situation de handicap aient accès au système d'enseignement général et qu'ils ne soient pas séparés dans des "écoles spéciales".**
- **Permettre des aménagements raisonnables et un soutien spécifique aux enfants en situation de handicap dans les écoles.**
- **Faciliter l'apprentissage de la langue des signes, du braille ou de méthodes de communication alternatives.**
- **Former les enseignants à travailler avec des personnes en situation de handicap sur la base du respect de la diversité et des besoins et styles d'apprentissage de chaque individu, en comprenant et en respectant leurs droits humains.**
- **Offrir aux adultes l'accès aux universités et aux autres possibilités de formation avec des aménagements raisonnables quand cela est nécessaire.**

Article 25 : Santé

[Demandez si l'un des participants souhaite se porter volontaire pour lire ce qui suit :](#)

L'article 25 signifie que :

- **Les personnes en situation de handicap ont le droit d'accéder aux services de santé mentale et physique au même titre que les autres et doivent y bénéficier du même niveau de service que les autres.**
- **Les professionnels de santé, de la psychiatrie ou autres, ne doivent pas maltraiter les personnes en situation de handicap en étant irrespectueux, négligents, impolis ou en leur refusant des soins.**
- **Les personnes en situation de handicap doivent recevoir les soins que leur état de santé nécessite. Les services doivent être proches du lieu de résidence des**

- personnes, même lorsqu'elles vivent dans des zones rurales (loin d'une ville). Les services doivent également tenir compte des différences entre les sexes.
- Les professionnels de santé doivent être conscients des droits humains et de l'autonomie des personnes en situation de handicap. En particulier, les professionnels de santé ne peuvent agir sans le consentement éclairé des patients en situation de handicap.
 - C'est extrêmement important. Les lois nationales de la plupart des pays permettent aux personnes en situation de handicap d'être traitées sans leur consentement dans les services sociaux ou de santé mentale.
 - En outre, lorsque ces personnes sont sous tutelle, une autre personne peut donner son consentement à un traitement pour elles, même si elles ne sont pas d'accord. La CDPH stipule que cela ne peut être permis.
 - Les personnes en situation de handicap ne doivent pas faire l'objet de discrimination lorsqu'elles demandent une assurance maladie ou une assurance vie.
 - Les compagnies d'assurance refusent souvent d'assurer les personnes en situation de handicap ou leur font payer des prix extrêmement élevés parce qu'elles supposent qu'elles auront plus de frais médicaux que les autres personnes.
 - Les personnes en situation de handicap ne devraient pas se voir refuser des soins de santé en raison de leur handicap.

Article 26 : Adaptation et réadaptation

Les services de réadaptation ou réhabilitation psychosociale sont conçus pour aider les personnes à maintenir, acquérir, restaurer et/ou améliorer les compétences nécessaires pour participer à la société au quotidien.

Il est important de noter que l'article 26 ne concerne pas seulement la réhabilitation et réadaptation dans le contexte de la santé, mais toute la gamme des services dont les personnes peuvent avoir besoin pour mener une vie indépendante dans la collectivité, y compris les services dans tous les domaines susmentionnés aux articles précédents en sus de la santé. Les États doivent veiller à ce que les personnes en situation de handicap puissent vivre de manière aussi indépendante que possible et doivent fournir les services et aides appropriés pour que cela soit possible au travail, dans l'éducation et dans le domaine de la santé et du social.

Ces services et ces aides doivent être :

- **Disponibles dans la collectivité**
- **Accessibles sur une base volontaire**
- **Aussi près que possible du lieu où vivent les personnes en situation de handicap.**

Les personnes en situation de handicap devraient également avoir accès à des services de soutien par les pairs. Le soutien par les pairs est un autre moyen pour les personnes en situation de handicap de développer leur potentiel et de créer des connaissances ensemble, en renforçant leurs capacités à améliorer leur propre vie et à contribuer à la communauté au sens large.

Article 27 : Travail et emploi

Les personnes en situation de handicap ont le droit de travailler sur un pied d'égalité avec les autres.

Pour ce faire, les gouvernements doivent, entre autres :

- **Interdire la discrimination tant dans l'accès à l'emploi que dans les conditions de travail.**
- **Adopter une législation obligeant les employeurs à procéder à des aménagements raisonnables sur le lieu de travail.**
- **Veiller à ce que les personnes en situation de handicap reçoivent un salaire égal pour un travail de même qualification.**
- **Embaucher des personnes en situation de handicap dans le secteur public.**
- **Promouvoir l'embauche de personnes en situation de handicap dans les secteurs public et privé, notamment par des mesures de discrimination positive (par exemple, des quotas ou des incitations pour les entreprises).**
- **Promouvoir la formation liée au travail et les possibilités d'emploi, y compris le travail indépendant et l'entrepreneuriat.**

Le droit de travailler sur un pied d'égalité avec les autres est un autre droit dont les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sont souvent privées parce qu'elles sont faussement considérées comme incapables, peu fiables voire dangereuses. Les gouvernements doivent combattre ces stéréotypes par des lois, des politiques et des mesures de sensibilisation élaborées avec la participation active des personnes en situation de handicap.

En outre, les personnes en situation de handicap peuvent être victimes de discrimination indirecte lorsque les lois et les pratiques semblent neutres mais qu'elles ont pour effet de les défavoriser de manière disproportionnée. Par exemple, les personnes en situation de handicap psychosocial peuvent être rejetées comme candidats à un emploi sur la base des périodes d'inactivité qu'elles ont connues.

Vous pouvez montrer aux participants la vidéo suivante :

Kate Swaffer (2019) – Dementia, Disability and Rights

<https://www.youtube.com/watch?v=9USeDHQCKoA&feature=youtu.be> (1mn43 min, en anglais, traduction automatique des sous-titres disponible, consulté le 5 juillet 2021).

Working Together. Ivymount School and PAHO, PAHO TV

<https://youtu.be/WkNNhPnSCi8> (4mn53, en anglais, traduction automatique des sous-titres disponible, consulté le 5 juillet 2021).

Article 28 : Un niveau de vie adéquat et une protection sociale

- **Dans de nombreuses régions du monde, les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs n'ont pas accès à un niveau de vie adéquat. Parfois, les conditions dans lesquelles elles vivent sont si mauvaises (installations négligées, nourriture de mauvaise qualité, conditions d'hygiène terribles, etc.) qu'elles finissent par constituer un traitement inhumain et dégradant.**
- **Dans les pays où de nombreuses personnes sont touchées par la pauvreté et où les mécanismes de protection sociale sont limités, les personnes en situation de handicap sont encore plus vulnérables à la pauvreté et au sans-abrisme.**

- **L'article 28 reconnaît le droit des personnes en situation de handicap et leurs familles à la protection sociale sans discrimination. Il reconnaît également la nécessité de garantir l'accès de tous à la protection sociale et aux programmes de réduction de la pauvreté, en particulier les groupes vulnérables et certaines populations telles que les femmes, les filles et les personnes âgées en situation de handicap.**
- **Les gouvernements ont l'obligation de prendre les mesures appropriées pour promouvoir ce droit, notamment en veillant à :**
 - L'accès à l'eau potable ;
 - L'accès aux services et à l'assistance liés au handicap (prestations, conseils, formation, services de répit, etc.) ;
 - L'accès aux programmes, allocations et assistances afin de prémunir les personnes en situation de handicap de la pauvreté ;
 - L'accès au logement public ;
 - L'accès aux prestations et programmes liés à la retraite (pensions, aide aux personnes âgées, etc.).

Les programmes de protection sociale ne devraient pas appliquer d'exigences supplémentaires aux personnes en situation de handicap qui souhaitent y accéder (par exemple, l'obligation de recevoir des soins médicaux pour accéder à d'autres services, ou de renoncer à travailler pour recevoir des prestations, etc.).

Article 29 : Participation à la vie politique et publique

[Demandez au groupe de lire la liste incluse dans l'article 29.](#)

Les personnes en situation de handicap ont le droit, comme les autres personnes, de participer à la vie politique et publique :

- **La vie politique comprend le droit de voter, de se présenter aux élections, de mener des campagnes, d'adhérer à des partis politiques, etc.**
- **La vie publique comprend le droit de s'exprimer publiquement, d'adhérer à des syndicats, de rejoindre des ONG, de mener des campagnes de sensibilisation, etc.**

Les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs sont souvent privées de tous ces droits, tant en droit qu'en pratique, ce qui est contraire à la CDPH.

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

Les personnes en situation de handicap ont le droit d'accéder et de participer à tous les domaines de la vie, y compris :

- **La vie culturelle (par exemple, aller au musée, au théâtre et au concert, mais aussi devenir chanteur, acteur, comédien, etc.)**
- **Récréation**
- **Loisirs**

- **sports**

Pour illustrer l'importance de veiller à ce que toutes les personnes en situation de handicap aient accès aux possibilités offertes par le sport, montrez la vidéo suivante :

Interview – Special Olympic Athlete Victoria Smith, ESPN, 4 July 2018 (1mn38, en anglais, traduction automatique des sous-titres disponible, consulté le 5 juillet 2021)
<https://youtu.be/k3KASttFTB8>

Les personnes en situation de handicap devraient avoir la possibilité de développer leur potentiel intellectuel et créatif, à la fois pour leur propre bénéfice et pour contribuer à la société. Elles devraient également bénéficier d'un soutien pour accéder à diverses cultures et langues, y compris les cultures et langues développées et pratiquées par les personnes en situation de handicap elles-mêmes.

A la fin de cette présentation, demandez aux participants s'ils ont des questions ou des commentaires. Pour s'assurer qu'ils comprennent tous les éléments clés de la CDPH, demandez-leur s'ils souhaitent des éclaircissements sur certains points précis.

Pour résumer ce sujet, montrez aux participants l'une des vidéos suivantes :

EQUASS Europe, Quality in Social Services – Understanding the CRDP (10mn19, en anglais, traduction automatique des sous-titres disponible, consultée le 5 juillet 2021)
<https://www.youtube.com/watch?v=vwmcv8DVfeo&feature=youtu.be>

Decolonising the Mind : A Trans-Cultural Dialogue on Rights, Inclusion and Community. INTAR India 2016. (14mn17, en anglais, traduction automatique des sous-titres disponible, consultée le 5 juillet 2021)
<https://youtu.be/wcsHuGE0ETg>

Thème 4 : Application de la CDPH à des scénarios concrets et réels

Temps dédié à ce sujet

Environ 40 minutes.



Exercice 4.1: Différent scenarios (40 min.)

L'objectif de ces exercices est de s'assurer que les personnes comprennent les éléments clés de la CDPH et comment ils peuvent être utilisés dans des situations de la vie réelle.

Informez les participants que ces scénarios visent à les aider à bien comprendre les articles de la CDPH. Il sera possible d'étudier des scénarios plus complexes, y compris des scénarios dans des situations difficiles, dans d'autres modules.

En fonction du temps imparti, le formateur peut décider de se concentrer sur les scénarios longs ou courts ci-dessous.

Option 1 : Scénario long A

Sélectionnez un scénario long parmi les deux options suivantes.

Distribuez des copies du scénario aux participants (Annexe 1 : L'histoire d'Amelia)

Donnez aux participants le temps de lire le scénario et d'en discuter entre eux.

Amelia est une jeune femme qui a reçu un diagnostic de syndrome de Down. À la naissance, le personnel de l'hôpital a dit à ses parents qu'elle était une cause perdue et qu'ils devraient l'abandonner et la placer dans une institution. En raison du manque de soutien dans la communauté, ses parents ont décidé à contrecœur de le faire en pensant qu'elle aurait plus de chances dans la vie. En conséquence, elle a passé son enfance dans un orphelinat pour enfants en situation de handicap. L'éducation qu'elle a reçue a été fournie par l'orphelinat et était très limitée. Elle ne pouvait pas aller à l'école comme les autres enfants. À l'âge de 18 ans, elle a été transférée dans une institution pour adultes.

Un jour, une équipe de télévision nationale est venue réaliser un documentaire sur les personnes résidant dans l'institution. Les résidents n'ont pas été invités à donner leur autorisation pour être filmés et lorsque le documentaire a été diffusé à la télévision, de nombreux résidents, dont Joan, étaient clairement identifiables. Des informations médicales ont également été divulguées. Le documentaire dépeignait les résidents d'une manière très négative et stigmatisante.

Le documentaire a attiré l'attention d'une ONG nationale de défense des droits humains qui a décidé d'apporter son soutien aux résidents. Lorsqu'ils ont visité l'institution et parlé à Amelia, celle-ci a expliqué qu'elle était très contrariée par ses images qui étaient montrées à la télévision, mais qu'elle ne savait pas quoi faire à ce sujet. Elle a également expliqué qu'elle n'aimait pas y vivre, mais qu'elle n'avait jamais rien connu d'autre et qu'elle avait très peur de vivre seule à l'extérieur.

Des personnes de l'ONG ont proposé de la mettre en contact avec un service d'aide juridique pour réclamer des dommages et intérêts concernant le documentaire et s'assurer qu'il ne serait pas

diffusé à l'avenir. Elle a accepté et, avec le soutien du service d'aide juridique, elle a entamé une procédure. Cependant, quand elle a reçu les documents, c'était écrit en très petits caractères et il y avait plein de mots qu'elle ne pouvait pas comprendre. Elle était très angoissée au début, mais lorsqu'elle a contacté le service d'aide juridique, celui-ci a proposé de la rencontrer pour lui expliquer les documents et l'aider à les remplir. Finalement, sa demande a été acceptée.

Les ONG l'ont également aidée à s'installer dans une maison de la communauté avec deux autres résidents. Au bout de quelques mois, elle a pris de plus en plus confiance en elle et a décidé de suivre une formation professionnelle dans le cadre d'un programme d'emploi.

Demandez ensuite aux participants :

- **Quels sont les articles de la CDPH qui ont été violés ?**

Demandez aux participants de donner leurs réponses article par article (voir annexe 3). Les participants doivent se référer spécifiquement aux parties ou paragraphes pertinents de chaque article de la CDPH (comme ci-dessous). Ils devraient également être en mesure d'expliquer pourquoi ils pensent que l'article a été violé.

Les réponses les plus évidentes sont données ci-dessous. Toutefois, les participants peuvent également mettre en évidence d'autres articles qui ont été violés ou respectés. Cela doit être autorisé dans la discussion.

Articles violés :

Article 7 – Enfants handicapés

- Selon l'article 7, les enfants en situation de handicap devraient jouir de tous leurs droits humains et de toutes leurs libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants.
- Le fait qu'Amelia ne puisse pas vivre avec ses parents et aller à l'école comme les autres enfants constitue une violation de l'article 7.
- En outre, l'article 7 exige que l'intérêt supérieur de l'enfant soit la considération primordiale dans toutes les décisions concernant les enfants en situation de handicap.
- Le fait qu'on ait conseillé aux parents d'Amelia de l'abandonner et la placer dans un établissement n'était pas dans son meilleur intérêt. Cela constitue également une violation l'article 7.

Article 8 – Sensibilisation

- Selon l'article 8, les États Parties doivent combattre les stéréotypes concernant les personnes en situation de handicap et devraient encourager tous les médias à montrer les personnes en situation de handicap sous un jour conforme à l'objet de la CDPH.
- Le documentaire montre les résidents d'une manière négative et stigmatisante, ce qui constitue une violation de l'article 8.

Article 9 – Accessibilité

- L'article 9 exige que les États Parties s'assurent que les personnes en situation de handicap puissent accéder à leur environnement. Cela comprend l'accès à l'information.
- Les documents relatifs à la procédure n'ont pas été rendus accessibles à Amelia, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas été rédigés dans un langage simple. Il s'agit d'une violation de l'article 9.

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

- L'article 12, paragraphe 2, stipule que les personnes en situation de handicap doivent pouvoir prendre leurs propres décisions et faire leurs propres choix et que ceux-ci doivent être respectés.
- Les décisions, les choix, la volonté et les préférences d'Amelia n'ont pas été respectés : elle n'a pas pu choisir où vivre et on ne lui a pas demandé si elle voulait participer au documentaire.

Article 13 – Accès à la justice

- L'article 13 exige que les personnes en situation de handicap bénéficient d'aménagements raisonnables afin de leur assurer un accès effectif à la justice.
- Encore une fois, le fait que les documents juridiques n'aient pas été rendus accessibles à Amelia constitue une violation de l'article 13.

Article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société

- Selon l'article 19, les personnes en situation de handicap ont le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes. En particulier, elles devraient avoir la possibilité de choisir leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre.
- Amelia a passé la plus grande partie de sa vie dans une institution, ce qui constitue une violation de l'article 19. De plus, le fait qu'elle ait été transférée dans une institution pour adultes suggère qu'elle n'a pas eu le choix dans cette décision.

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

- L'article 21 b exige des États Parties qu'ils acceptent et facilitent le recours par les personnes en situation de handicap à la communication améliorée et alternative et à tous les autres moyens, modes et formes accessibles de communication de leur choix ;
- Les documents juridiques étaient sous une forme qu'Amelia était incapable de comprendre et donc son droit d'avoir accès à des modes et formes de communication qui répondent à ses besoins, comme l'exige l'article 21, a été violé.

Article 22 – Respect de la vie privée

- L'article 22 garantit aux personnes en situation de handicap le respect de leur droit à la vie privée, quel que soit leur lieu de résidence ou leur milieu de vie. En outre, l'article 22 exige des États Parties qu'ils protègent la confidentialité des informations personnelles et des informations relatives à la santé et à la réadaptation des personnes en situation de handicap.
- Le documentaire a rendu publiques des images d'Amelia sans son consentement et a divulgué des informations médicales, ce qui constitue une violation de l'article 22.

Article 23 – Respect du domicile et de la famille

- L'article 23, paragraphe 3, stipule que les enfants handicapés ont des droits égaux dans leur vie en famille et que "pour prévenir la dissimulation, l'abandon, le délaissement et la ségrégation des enfants handicapés, les États Parties s'engagent à fournir aux enfants handicapés et à leur famille, à un stade précoce, un large éventail d'informations et de services, dont des services d'accompagnement".
- Dans le scénario d'Amelia, il y a une violation évidente de l'article 23 parce que ses parents n'ont pas eu accès à un soutien ou à des informations sur la manière de

- s'occuper d'elle et, par conséquent, ils ont été mis dans une position où ils ont dû l'abandonner. Aucun effort n'a été fait pour empêcher la séparation familiale.
- L'article 23, paragraphe 5, exige que, lorsque la famille immédiate n'est pas en mesure de s'occuper d'un enfant en situation de handicap, l'enfant soit pris en charge par la famille élargie et, si cela n'est pas possible, dans un cadre familial au sein de la communauté.
 - Le fait qu'Amelia ait été envoyée à une institution va à l'encontre des dispositions de ce paragraphe.

Article 24 – Éducation

- L'article 24 garantit que les personnes en situation de handicap ont droit à l'éducation, ce qui leur donne des chances égales de réaliser pleinement leur potentiel. Il exige également que les enfants en situation de handicap ne soient pas exclus du système d'enseignement général.
- Dans ce cas, Amelia ne pouvait pas aller à une école ordinaire. En outre, l'éducation qu'elle a reçue était très limitée, ce qui a compromis ses possibilités de développer sa confiance et ses compétences.

Article 26 – Adaptation et réadaptation

- L'article 26 exige que les personnes en situation de handicap puissent accéder aux services d'adaptation et de réadaptation "au stade le plus précoce possible" et "sur la base d'une évaluation pluridisciplinaire des besoins et des atouts de chacun".
- Amelia n'est initialement pas en mesure d'accéder à une forme quelconque de service d'adaptation ou de réadaptation et d'acquiescer et maintenir son indépendance et de participer à la vie de la communauté. Il s'agit d'une violation de l'article 26.

Demandez maintenant aux participants :

- **Quels sont les articles de la CDPH qui ont été respectés, protégés ou appliqués ?**

Articles respectés, protégés ou appliqués :

Article 9 – Accessibilité

- Amelia a finalement pu bénéficier d'une aide pour comprendre les documents relatifs à la procédure judiciaire.

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

- En fin de compte, Amelia a pu prendre des décisions et faire des choix et elle a été soutenue pour le faire : elle a pu décider où vivre ainsi que de commencer une formation professionnelle.

Article 13 – Accès à la justice

- Amelia a pu demander et obtenir une solution concernant le documentaire.

Article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société

- Amelia a finalement pu vivre dans la communauté, dans un endroit où elle veut vivre.

Article 24 – Éducation

- Selon l'article 24, paragraphe 5, les États Parties devraient veiller à ce que les adultes en situation de handicap puissent avoir accès à des possibilités d'éducation telles que la formation professionnelle.
- Dans ce cas, Amelia peut commencer une formation professionnelle.

Article 27 – Travail et emploi

- L'article 27 garantit aux personnes en situation de handicap, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail. En particulier, il exige des États Parties qu'ils permettent aux personnes en situation de handicap d'avoir effectivement accès « aux programmes d'orientation technique et professionnelle. » Il demande également aux États Parties de « promouvoir des programmes de réadaptation technique et professionnelle, de maintien dans l'emploi et de retour à l'emploi pour les personnes en situation de handicap »
- En fin de compte, Amelia a accès à un programme d'emploi et à la formation professionnelle.

Option 1 : Scénario B long

Distribuez des copies du scénario suivant aux participants (Annexe 1 : L'histoire de Karim)

Il y a deux mois, Karim a ressenti une perte de contrôle, a eu des pensées sombres et n'a pas pu sortir du lit pendant des jours. Karim voulait s'endormir et ne pas se réveiller, se sentant si désespéré qu'il a tenté de mettre fin à sa vie. Il a été admis à l'hôpital et ses blessures physiques ont été soignées. Il a ensuite été admis sans son consentement dans une unité psychiatrique. Pendant son séjour dans l'unité psychiatrique, il a été attaché sur un lit, forcé à prendre des médicaments, isolé dans une chambre et n'a pas été consulté sur ses options. Il a entendu le personnel discuter de ses soins de santé, et n'importe qui d'autre pouvait entendre le partage de ses informations personnelles. Il voulait partir, mais n'a pas été autorisé à téléphoner à son père. Aujourd'hui Karim est réticent à parler ouvertement de ses pensées de désespoir de peur qu'il puisse être à nouveau enfermé.

Karim a récemment perdu tout intérêt à passer du temps avec sa famille et ses amis. Il a des périodes où il a peu d'énergie et s'inquiète à la perspective de voir d'autres personnes, puis il évite complètement l'interaction. Sa mère lui a dit de s'endurcir et d'éviter de partager ce qu'il ressent avec quiconque en dehors de sa famille, car il craint de faire honte à ses parents.

Karim n'a pas terminé sa scolarité et estime que cela a limité ses possibilités d'emploi et sa confiance en lui. Lorsqu'il a réussi à obtenir un emploi, il a eu du mal à le conserver à long terme. Lors d'un récent emploi dans un café, son patron a mis fin à son contrat de travail en quelques semaines sans explication. Il continue à chercher un nouvel emploi, mais pense qu'il risque d'être à nouveau rejeté.

Après la sortie de Karim de l'hôpital, son père l'a empêché d'aider sa sœur en s'occupant de ses enfants. Son père a déclaré que c'était par crainte qu'il ne leur fasse du mal. Karim garde toujours l'espoir de retourner à l'école, de trouver un emploi et d'avoir une relation. Il aspire à ce que la vie revienne à la normale et à ce qu'il puisse rire à nouveau avec ses amis.

Quels sont les articles de la CDPH qui ont été violés ?

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

- Karim n'a pas été soutenu pour prendre des décisions en matière de santé. Il n'a pas non plus été consulté au sujet de son traitement.

Article 14 – Liberté et sécurité de la personne

- Karim a été involontairement admis dans une unité psychiatrique.

Article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société

- Karim n'avait pas accès aux services communautaires. Son père a empêché Karim de voir les enfants de sa sœur.

Article 22 – Respect de la vie privée

- Les informations personnelles sur la santé de Karim ont été divulguées d'une manière que les autres personnes à l'hôpital pouvaient entendre.

Article 25 – Santé

- Karim a reçu des médicaments sans son consentement.

Article 27 – Travail et emploi

- Son employeur aurait dû lui dire pourquoi il avait été licencié. Il n'a pas bénéficié d'aménagements pour l'aider à maintenir son emploi.

Option 2 : Trois scénarios courts

Distribuez les copies des trois scénarios courts aux participants (Annexe 1 : Trois scénarios courts).

Demandez aux participants de se diviser en 3 groupes. Chaque groupe discutera de l'un des scénarios et présentera ensuite ses réponses aux autres groupes en séance plénière.

Pendant la séance de restitution, chaque scénario doit être projeté sur l'écran.

Expliquez aux participants ce qui suit :

- **Nous allons maintenant examiner 3 scénarios impliquant des personnes porteuses de handicaps ou troubles psychosociaux, intellectuels ou cognitifs (annexe 1).**
- **Dans chaque scénario, identifiez les droits qui sont refusés et dont vous jouissez en utilisant votre document sur les droits de la CDPH (annexe 3).**

Les droits que nous mettons en évidence ne sont pas exhaustifs et les participants peuvent discuter des droits supplémentaires figurant dans la Convention. Si tel est le cas, encouragez les participants à expliquer pourquoi ils ont choisi un article ou un droit particulier.

Scénario - L'histoire de Minsuh

Minsuh est une femme de 27 ans. À 20 ans, elle a commencé à entendre des voix effrayantes et à penser que les gens essayaient de lui envoyer des messages par le biais de la télévision. Ses voix ont cessé pendant plusieurs années et pendant cette période, elle s'est mariée. Elle a également pu bénéficier du soutien d'un psychologue et d'un ergothérapeute pour l'aider à surmonter certaines des inquiétudes qui la troublaient.

Récemment, elle a recommencé à entendre les voix et est devenue de plus en plus angoissée, au point où son mari a décidé d'appeler un médecin urgentiste. Le médecin a interné Minsuh dans un hôpital psychiatrique contre sa volonté. L'hôpital est éloigné de sa ville natale et de ses proches. À l'hôpital, on dit à Minsuh qu'elle doit prendre un médicament neuroleptique, ce qu'elle ne veut pas faire.

Le premier jour, elle voit le personnel de l'hôpital mettre un homme en contention et lui faire une injection. On lui dit que c'est parce que l'homme a refusé de prendre le médicament. Elle a peur et accepte de prendre le médicament qui la rend malade et l'éloigne de ses émotions. Elle l'explique au médecin, mais la seule proposition du médecin est d'augmenter la dose. Elle ne sait pas quoi faire. Elle veut sortir et arrêter de prendre le médicament, mais le manque de contact avec sa famille et ses amis l'a laissée isolée, se sentant seule, découragée et impuissante dans sa situation.

Parmi les droits violés, citons (les participants peuvent mentionner des droits supplémentaires à ceux énumérés ci-dessous) :

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

- Minsuh aurait dû être consultée afin de déterminer si elle voulait se rendre à l'hôpital. Elle s'est vu refuser le droit de prendre des décisions concernant son propre traitement et ses soins.
- Minsuh aurait dû avoir le temps de prendre des décisions avec un soutien si nécessaire.

Article 14 – Liberté et sécurité de la personne

- Minsuh a été involontairement admise à l'hôpital psychiatrique. Elle a été privée de liberté au motif qu'elle est atteinte d'un handicap.

Article 17 – Protéger l'intégrité de la personne

- Sa détention involontaire a violé son droit à l'intégrité physique et mentale.

Article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société

- En étant forcée de rester à l'hôpital, Minsuh a été privée de son droit de vivre dans la communauté. Minsuh aurait dû se voir offrir la possibilité de recevoir un soutien supplémentaire au sein de la communauté.

Article 23 – Respect du domicile et de la famille

- Son droit au respect de son foyer et de sa vie familiale n'a pas été respecté parce qu'elle a été enlevée de force de chez elle et enlevée à sa famille.

Article 25 – Santé

- Minsuh devrait avoir accès aux soins de santé dans sa propre communauté, mais elle a été forcée de s'éloigner.
- Le consentement de Minsuh au traitement n'était pas libre et informé. Elle a accepté de prendre le médicament uniquement parce qu'elle avait peur des conséquences si elle ne s'y soumettait pas.

Article 26 – Adaptation et réadaptation

- Elle se voit refuser l'accès à son psychologue et à son ergothérapeute qui lui apportaient auparavant un soutien utile.

Scénario - L'histoire de Claire

Claire est une femme de 35 ans en situation de handicap intellectuel. Elle vit avec sa famille, et sa mère est sa principale aidante. Elle a de nombreux amis dans le quartier et peut leur rendre visite quand elle le souhaite. Claire travaille dans un restaurant du quartier et aime rencontrer de nouveaux clients et les voir partir contents après un bon repas. Pendant son temps libre Claire joue au badminton dans un club de sport local. Elle est également membre d'un groupe qui soutient les personnes en situation de handicap intellectuel. L'été prochain, elle espère avoir économisé assez d'argent pour faire un petit voyage avec des amis.

Parmi les droits dont la personne peut bénéficier, on peut citer (les participants peuvent mentionner des droits supplémentaires à ceux qui sont énumérés ci-dessous) :

Article 14 – Liberté et sécurité de la personne

- Claire est libre de rendre visite à ses amis du quartier.

Article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société

- Claire a accès à des soutiens et des services (par exemple : un groupe de soutien) qui lui permettent de vivre de manière autonome dans la communauté.

Article 27 – Travail et emploi

- Elle travaille dans un restaurant.

Article 29 – Participation à la vie politique et à la vie publique

- Claire est membre d'un groupe de soutien.

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

- Elle joue au badminton dans un club.

Scénario - L'histoire de Pradeep

Pradeep est un homme de 75 ans atteint de démence. Il vit depuis un certain temps dans un petit foyer de soins confortable de sa communauté et il s'y sent très bien. Sa principale soignante à la maison de soins, Seema, sait que parfois Pradeep peut agir d'une manière que les gens trouvent dérangeante. Dans ces situations, elle sait comment l'aider à reprendre le contrôle de manière calme. Cependant, Seema n'a pas pu venir travailler depuis plusieurs semaines et a été remplacée par Vikram qui ne connaissait pas si bien Pradeep et ne comprenait pas ses actions ou son comportement lorsqu'il était en détresse.

Un jour, Pradeep était particulièrement angoissé et agité. Vikram essaie de lui faire prendre des médicaments sédatifs, mais il refuse. Vikram attache alors Pradeep au lit et lui donne le médicament de force. Lorsque les proches de Pradeep viennent lui rendre visite, ils remarquent qu'il a des bleus sur tout le corps. Pradeep les informe que son nouveau soignant au foyer a été violent avec lui. Ses proches sont extrêmement contrariés par la façon dont Pradeep est traité et demandent des explications au personnel du foyer de soins. Ils demandent à la direction de prendre des mesures pour éviter que cela ne se reproduise.

Les droits précédemment appréciés dans le foyer de soins comprennent (les participants peuvent mentionner des droits supplémentaires à ceux énumérés ci-dessous) :

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

- Initialement, Pradeep n'a pas été maltraité ou traité avec force.

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

- Initialement, Seema a réussi à soutenir le Pradeep sans recourir à la violence.

Article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société

- Le foyer de soins est basé dans la communauté et il est heureux d'y vivre.

Article 28 – Niveau de vie et protection sociale

- Dans l'ensemble, le foyer de soins semble être un environnement bon et bienveillant.

Les droits refusés par son nouveau soignant, Vikram, comprennent (les participants peuvent mentionner des droits supplémentaires à ceux énumérés ci-dessous) :

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

- Pradeep est obligé de prendre des médicaments et se voit donc refuser le droit de prendre une décision pour lui-même.

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

- Pradeep est maintenant soumis à des mauvais traitements et à un traitement par la force.

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

- Pradeep a des bleus sur le corps parce qu'il a subi des violences et des abus.

Expliquez aux participants que dans les sujets suivants, ils effectueront un focus sur des articles spécifiques de la CDPH. Les articles 12, 16 et 19 sont utilisés comme points d'entrée pour comprendre la CDPH, mais de nombreux autres articles sont utiles et pertinents pour les sujets qui sont abordés ci-dessous. Tous les articles sont liés entre eux.

Thème 5 : Focus sur l'article 12 - Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

Temps dédié à ce sujet

Environ 1 heure et 5 minutes.

L'article 12 sera abordé davantage dans le module "*Capacité juridique et droit à la décision*" et le module spécialisé sur le "*Soutien à la prise de décision et directives anticipées en psychiatrie*".



Exercice 5.1: Focus sur l'article 12 - Le droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (15 min.)

En fonction des connaissances des participants et de la mesure dans laquelle la CDPH a été expliquée précédemment dans ce module, il peut être nécessaire de passer en revue chaque paragraphe de l'article 12 avec les participants.

Alternativement, les participants peuvent disposer de quelques minutes pour lire l'article d'eux-mêmes.

La version facile à lire peut être utilisée pour faciliter la compréhension des participants. Clarifiez lorsque nécessaire.

Article 12 (16), (17) – Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

1. Les États Parties réaffirment que les personnes handicapées ont droit à la reconnaissance en tous lieux de leur personnalité juridique.

La loi doit reconnaître que les personnes en situation de handicap sont des êtres humains ayant des droits et des responsabilités comme tout un chacun.

2. Les États Parties reconnaissent que les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres.

Les personnes en situation de handicap ont les mêmes droits que tout le monde et doivent pouvoir les utiliser. Les personnes en situation de handicap doivent être en mesure d'agir en vertu de la loi, ce qui signifie qu'elles peuvent effectuer des transactions et créer, modifier ou mettre fin à des relations juridiques. Elles peuvent prendre leurs propres décisions et les autres doivent respecter leurs décisions.

3. Les États Parties prennent des mesures appropriées pour donner aux personnes handicapées accès à l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique.

Lorsqu'il est difficile pour les personnes en situation de handicap de prendre des décisions par elles-mêmes, elles ont le droit de recevoir une assistance pour les aider à prendre des décisions.

4. Les États Parties font en sorte que les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique soient assorties de garanties appropriées et effectives pour prévenir les abus, conformément au droit international des droits de l'homme. Ces garanties doivent garantir que les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique respectent les droits, la volonté et les préférences de la personne concernée, soient exemptes de tout conflit d'intérêt et ne donnent lieu à aucun abus d'influence, soient proportionnées et adaptées à la situation de la personne concernée, s'appliquent pendant la période la plus brève possible et soient soumises à un contrôle périodique effectué par un organe compétent, indépendant et impartial ou une instance judiciaire. Ces garanties doivent également être proportionnées au degré auquel les mesures devant faciliter l'exercice de la capacité juridique affectent les droits et intérêts de la personne concernée.

Lorsque les personnes reçoivent une assistance pour prendre des décisions, elles doivent être protégés contre d'éventuels abus. Aussi :

- L'aide que la personne reçoit doit respecter les droits de la personne et ce qu'elle veut ;
 - Cela ne devrait pas être dans l'intérêt ou au profit d'autrui ;
 - Les personnes qui apportent leur assistance ne doivent pas essayer d'influencer la personne pour qu'elle prenne des décisions qu'elle ne veut pas prendre ;
 - Le niveau de l'aide apportée doit être adapté aux besoins de la personne ;
 - La durée de l'aide doit être la plus courte possible ;
 - Cela doit être vérifié régulièrement par une autorité de confiance.
5. Sous réserve des dispositions du présent article, les États Parties prennent toutes les mesures appropriées et effectives pour garantir le droit qu'ont les personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, de posséder des biens ou d'en hériter, de contrôler leurs finances et d'avoir accès aux mêmes conditions que les autres personnes aux prêts bancaires, hypothèques et autres formes de crédit financier ; ils veillent à ce que les personnes handicapées ne soient pas arbitrairement privées de leurs biens.

Les pays doivent protéger l'égalité des droits des personnes en situation de handicap :

- Avoir ou recevoir des biens ;
- Contrôler leur argent ;
- Emprunter de l'argent ; et
- Ne pas se voir retirer leur maison ou leur argent.

Après avoir lu ce droit, examinez la question suivante :

Que dit la (les) loi(s) en vigueur sur la capacité juridique dans votre pays ?

Voici quelques exemples :

Nous avons une loi sur la tutelle qui prive les personnes de leur capacité juridique. Dans notre pays, des administrateurs sont identifiés pour s'occuper des biens et des affaires des personnes en situation de handicap.



Présentation : Article 12 de la CDPH – Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (35 min.)

L'article 12 est un droit essentiel de la CDPH. En fait, il sous-tend tous les autres droits. Si les personnes ne sont pas en mesure de jouir de leur droit à la capacité juridique, il est très probable qu'elles ne pourront pas jouir d'autres droits.

L'article 12 comporte un certain nombre d'éléments différents :

1. Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

L'article 12 exige la reconnaissance des personnes en situation de handicap en tant que personnes devant la loi. Cela signifie qu'ils doivent être protégés par toutes les lois d'un pays et en bénéficier sur la base de l'égalité avec les autres.

2. Capacité juridique et prise de décision

Très souvent, les personnes en situation de handicap se voient refuser la protection et les avantages de la loi. Par exemple, dans certains pays, la loi peut les empêcher de se marier en raison de leur handicap, ou ne leur permettre pas de signer des contrats (par exemple pour louer ou acheter une maison), ou encore leur refuser le droit de dépenser leur propre argent.

Selon l'article 12, les personnes en situation de handicap ont le droit de prendre leurs propres décisions et de jouir pleinement de leur droit à la capacité juridique.

Le droit à la capacité juridique comprend :

- **Le droit de détenir des droits**
- **Le droit d'exercer ces droits.**

Les personnes en situation de handicap ont souvent été privées de la possibilité d'exercer leurs droits, ce qui les a empêchées de prendre leurs propres décisions. C'est pourquoi on dit souvent que le droit à la capacité juridique est "**le droit de prise de décision**".

- **Par exemple : le droit d'accepter ou de refuser un traitement, d'acheter une maison, de décider où vivre, etc.**

Le droit à la capacité juridique concerne tous les domaines de la vie.

La CDPH stipule que les personnes en situation de handicap ont le droit de prendre des décisions dans tous les aspects de la vie, y compris :

- **Les décisions formelles : signature de contrats, mariage, achat d'une propriété, consentir à un traitement, etc.**
- **Les décisions informelles et quotidiennes : choisir les vêtements, repas, activités, relations personnelles, etc.**

Les lois sur la santé mentale, la tutelle et autres lois connexes en vigueur dans les pays du monde entier privent les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs de prendre des décisions formelles (mariage, achat de biens et signature de contrats, donner ou refuser de donner son consentement à des soins de santé et à un traitement). Cette pratique officielle de prise de décision par substitution porte des noms différents selon les pays (par exemple, une tutelle, une curatelle, une mère porteuse, supervision, mentorat, etc.) Les lois sur la santé mentale et les lois connexes permettent également aux professionnels ou à d'autres personnes de prendre des décisions pour les personnes, y compris contre leur volonté, par exemple en les admettant dans des services de santé mentale ou des services connexes et en leur administrant un traitement.

Les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs peuvent également être privées du droit de prendre des décisions informelles au quotidien. Ces décisions peuvent être prises par d'autres personnes, notamment les familles et les autres aidants.

Prendre ses propres décisions est une chose que beaucoup de gens considèrent comme acquis. Pourtant, ce n'est souvent pas une réalité pour de nombreuses personnes en situation de handicap.

Il est profondément déstabilisant de refuser aux personnes le droit et la possibilité de prendre des décisions dans leur vie. Retirer à une personne le droit de prendre des décisions dans sa vie quotidienne la prive de tout contrôle sur sa vie et de sa propre identité.

Pourquoi le droit de prendre des décisions est-il important ?

- **Il permet aux gens d'avoir un contrôle de leur propre vie.**
- **Il permet aux gens d'être membres à part entière de leur communauté et pour les autres de les respecter en tant que tels.**
- **Il permet aux gens de mieux se défendre contre les abus, l'exploitation et la discrimination.**
- **Il fait comprendre à tous que les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs doivent être respectées et traitées sur la base de l'égalité avec les autres.**

3. Soutien à la prise de décision

La CDPH reconnaît qu'à des moments différents, les personnes peuvent avoir besoin d'un soutien pour prendre des décisions par elles-mêmes. Dans de telles situations, les personnes doivent avoir la possibilité de bénéficier d'une assistance. C'est ce que l'on appelle le soutien à la prise de décision.

Assistance et personne-soutien

Le soutien à la prise de décision peut consister à permettre aux personnes en situation de handicap d'identifier les personnes qu'elles connaissent et en qui elles ont confiance et qui

peuvent les aider à prendre des décisions, qu'elles soient formelles, informelles ou les deux. Les personnes-soutien peuvent parfois être légalement reconnues (par exemple, ils peuvent être désignés comme des personnes-soutien appointées dans les accords de représentation, les directives préalables, etc.). Les personnes-soutien peuvent également être désignées de manière informelle par la personne (soutiens naturels, partenaire, cercle d'amis, etc.). Lorsque de tels réseaux de soutien n'existent pas, les personnes peuvent être aidées à en créer un.

Les personnes-soutien peuvent faire beaucoup de choses. Par exemple, elles peuvent :

- **Offrir un soutien émotionnel ou pratique ;**
- **Aider à la communication et à l'hébergement ;**
- **Discuter des problèmes avec la personne concernée ;**
- **Prendre le temps de comprendre les choix ou les préférences de la personne ;**
- **Aider la personne à identifier les avantages et les inconvénients d'une décision ;**
- **Aider la personne à évaluer différentes options ou à identifier des alternatives ;**
- **Aider la personne à communiquer ses décisions aux autres (par exemple, aux banques, entreprises de services publics, restaurants, aux professionnels en santé mentale et autres).**

Le soutien à la prise de décision donne aux personnes la liberté de choisir une personne qui peut communiquer leurs souhaits et leurs préférences lorsqu'elles ne sont pas en mesure de le faire elles-mêmes.

Les personnes-soutien ne doivent pas prendre de décisions au nom de la personne ni exercer une influence indue sur elle. C'est pourquoi il est important que les personnes soient en mesure de choisir des personnes de confiance pour leur apporter le type d'assistance dont elles ont besoin et/ou pour communiquer leurs décisions si cela est souhaité. Les personnes-soutien doivent également respecter le fait que les personnes en situation de handicap sont libres de changer d'avis à tout moment.

Des besoins d'aide variables

Il est important de noter que l'aide apportée doit être adaptée à la personne. Comme la capacité de prise de décisions peut varier à différents moments de la vie, une personne peut avoir besoin de différents niveaux d'aide. Parfois, elle peut n'avoir besoin d'aucune assistance pour prendre des décisions, à d'autres moments, d'une assistance minimale, et à d'autres encore, d'une assistance plus importante.

Par exemple, les personnes atteintes de démence peuvent, au début, n'avoir besoin d'aucune assistance ou d'une assistance minimale, alors que plus tard, elles peuvent avoir besoin d'une assistance plus intensive. De plus, certaines personnes peuvent n'avoir besoin d'une assistance que pour des décisions complexes, tandis que d'autres peuvent avoir besoin d'une assistance pour des décisions simples et quotidiennes. Dans les situations de stress, les personnes peuvent avoir besoin de plus d'assistance qu'à d'autres moments. Il est important de s'appuyer sur les capacités de chaque personne afin de pouvoir apporter une assistance appropriée.

Respecter les choix et les préférences de la personne

Toutes les décisions et formes de soutien (y compris les plus intensives) doivent être fondées sur **les choix et les préférences** de la personne concernée, et non sur ce que les autres perçoivent comme étant dans leur intérêt.

Il peut parfois être impossible de déterminer les choix et les préférences réelles de la personne, même après avoir utilisé des méthodes de communication alternatives, des aménagements ou d'autres formes de soutien. Dans ces situations, les autres se doivent d'**interpréter au mieux les choix et les préférences de la personne**. Il s'agit de chercher à comprendre ce que la personne a dit vouloir dans ces circonstances particulières ou de s'appuyer sur ce que l'on sait de la personne (par exemple : comprendre les valeurs et les croyances de la personne qui peuvent être pertinentes à la situation).

Même lorsqu'une décision fondée sur la meilleure interprétation des choix et des préférences de la personne doit être prise, il convient d'essayer régulièrement par la suite de vérifier comment la personne réagit à la décision et si sa capacité à communiquer les décisions s'est améliorée.

Ce modèle est très différent des modèles traditionnels tels que la prise de décision au nom d'autrui et de la tutelle, où "l'intérêt supérieur" de la personne est défini par d'autres personnes (par exemple, les professionnels en santé mentale et autres, les membres de la famille, les tuteurs), même contre la volonté de la personne.

Selon la CDPH, les modèles qui ne respectent pas la volonté et les préférences de la personne violent les droits humains et doivent être remplacés par un soutien à la prise de décision.

Ce qui est crucial à propos de l'article 12, c'est que les personnes doivent être en mesure de prendre des décisions d'elles-mêmes concernant tous les aspects de leur vie. Cela inclut le droit de prendre des risques et de faire des erreurs, comme tout un chacun. Il est également essentiel de se rappeler que le soutien à la prise de décision est volontaire. Elle ne peut être imposée à une personne. Si une personne refuse des offres de soutien, sa volonté doit être respectée.

Les formateurs doivent être prêts à répondre aux questions sur l'application de l'article 12 dans des situations difficiles (par exemple lorsqu'une personne semble totalement incapable de communiquer, ou lorsqu'une personne prend une décision qui semble dangereuse pour les autres, etc.). La personne doit toujours prendre des décisions concernant sa vie, même dans des situations difficiles qui nécessiteront un soutien individualisé que la personne jugera utile. L'établissement de relations et la compréhension préalable de la volonté et des préférences de la personne contribueront souvent à garantir que des connaissances et des stratégies efficaces sont en place pour respecter le droit de la personne à décider, même dans des circonstances difficiles.

Les participants peuvent également faire part de leurs préoccupations concernant leur contexte juridique et politique actuel. Rappelez au groupe qu'il est important de plaider pour un changement de politiques et une réforme du droit. Même si les changements de lois et de politiques ne se produisent pas immédiatement, beaucoup peut être fait au niveau individuel au jour le jour pour changer les attitudes et les pratiques.

Ces questions sont abordées plus en détail dans le module "*Soutien à la prise de décision et directives anticipées en psychiatrie*" qui traite d'exemples plus complexes. Toutefois, les participants peuvent être encouragés à réfléchir à l'avance à ces questions.



Exercice 5.2 : Quels changements l'article 12 apporte-t-il ? (15 min.)

Posez la question suivante aux participants :

- **Comment le respect et la mise en œuvre de l'article 12 améliorerait-ils la vie des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs ?**

Les réponses possibles peuvent inclure :

- Les personnes en situation de handicap auront un plus grand contrôle sur leur vie.
- Elles seront habilitées à prendre des décisions telles que le lieu où elles veulent vivre, le nombre d'enfants qu'elles veulent avoir, si elles doivent recevoir un traitement, etc.
- Si les personnes en situation de handicap éprouvent des difficultés à prendre des décisions concernant leurs finances ou d'autres questions par elles-mêmes, elles peuvent avoir accès à un soutien approprié pour prendre ces décisions de vie importantes.
- Le respect du droit à prendre ses propres décisions peut contribuer à modifier les déséquilibres de pouvoir entre les personnes qui utilisent les services et les prestataires de services.
- Si ce droit est respecté, les personnes en situation de handicap seront égales à toutes les autres.
- Les personnes en situation de handicap mèneront une vie plus épanouissante.
- Les personnes en situation de handicap se sentiront respectées et gagneront de la confiance.
- Les personnes en situation de handicap pourront se marier.
- Elles pourront louer ou acheter une maison.
- Elles pourront décider comment dépenser leur argent.
- L'institutionnalisation forcée prendra fin et les personnes pourront décider où vivre.
- D'autres se familiariseront avec leurs préférences, devront les écouter et respecteront leurs décisions.
- Les personnes en situation de handicap pourront trouver une assistance pour prendre des décisions en fonction de leurs propres volontés et préférences au lieu de laisser d'autres personnes prendre des décisions à leur place en fonction de ce qu'elles considèrent comme leur meilleur intérêt.

Thème 6 : Focus sur l'article 16 – Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

Temps dédié à ce sujet

Environ 30 minutes.



Exercice 6.1: Discussion sur l'article 16 (18),(17) de la CDPH – Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (15 min.)

Encore une fois, il peut être nécessaire de lire l'article 16 de la CDPH avec les participants et d'apporter toute explication nécessaire.

1. Les États Parties prennent toutes mesures législatives, administratives, sociales, éducatives et autres mesures appropriées pour protéger les personnes handicapées, à leur domicile comme à l'extérieur, contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects fondés sur le sexe.

Les pays doivent adopter des lois et des règles pour s'assurer que les personnes en situation de handicap sont protégées, à l'intérieur et à l'extérieur de leur foyer, contre la violence, l'exploitation ou la maltraitance.

2. Les États Parties prennent également toutes mesures appropriées pour prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance en assurant notamment aux personnes handicapées, à leur famille et à leurs aidants des formes appropriées d'aide et d'accompagnement adaptées au sexe et à l'âge, y compris en mettant à leur disposition des informations et des services éducatifs sur les moyens d'éviter, de reconnaître et de dénoncer les cas d'exploitation, de violence et de maltraitance. Les États Parties veillent à ce que les services de protection tiennent compte de l'âge, du sexe et du handicap des intéressés.

Les pays doivent prévenir les abus en offrant un soutien, des informations et des services éducatifs aux personnes en situation de handicap, à leurs familles et aux aidants. Tout le monde devrait apprendre à éviter, reconnaître et dénoncer la violence et la maltraitance. Ils doivent s'assurer que l'aide à la prévention de la maltraitance prend en compte les femmes, les personnes âgées, les enfants et les personnes porteuses de différents types de handicaps ou de troubles.

3. Afin de prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, les États Parties veillent à ce que tous les établissements et programmes destinés aux personnes handicapées soient effectivement contrôlés par des autorités indépendantes.

Les pays doivent s'assurer que les services d'aide aux personnes en situation de handicap sont effectivement contrôlés par des autorités indépendantes.

4. Les États Parties prennent toutes mesures appropriées pour faciliter le rétablissement physique, cognitif et psychologique, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes handicapées qui ont été victimes d'exploitation, de violence ou de maltraitance sous toutes leurs formes, notamment en mettant à leur disposition des services de protection. Le rétablissement et la réinsertion interviennent dans un environnement qui favorise la santé, le bien-être, l'estime de soi, la dignité et l'autonomie de la personne et qui prend en compte les besoins spécifiquement liés au sexe et à l'âge.

Les pays doivent s'assurer que les personnes en situation de handicap qui ont été maltraitées reçoivent l'aide et le soutien dont elles ont besoin pour assurer leur sécurité et les aider à se remettre de la maltraitance.

5. Les États Parties mettent en place une législation et des politiques efficaces, y compris une législation et des politiques axées sur les femmes et les enfants, qui garantissent que les cas d'exploitation, de violence et de maltraitance envers des personnes handicapées sont dépistés, font l'objet d'une enquête et, le cas échéant, donnent lieu à des poursuites.

Les pays doivent s'assurer qu'ils mettent en place une législation ainsi que des politiques (y compris une législation et des politiques axées sur les femmes et les enfants) pour dépister efficacement les cas d'abus, mener des enquêtes et poursuivre les auteurs de ces abus en justice.

Demandez aux participants :

Quels autres articles de la CDPH sont pertinents sur les thématiques de l'exploitation, de la violence et de la maltraitance ?

De nombreux articles de la CDPH sont pertinents à ce sujet, les réponses les plus évidentes sont les suivantes :

- Article 10 (droit à la vie)
- Article 14 (liberté et sécurité de la personne)
- Article 15 (droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants)
- Article 17 (protéger l'intégrité de la personne)



Exercice 6.2 : Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (15 min.)



Attention : Cette activité peut provoquer de fortes réactions émotionnelles chez certaines personnes.

Les formateurs doivent en être conscients. Avant cette activité, faites savoir aux participants qu'ils doivent se sentir libres d'exprimer leurs émotions, de faire une pause ou de quitter la session de formation jusqu'à la fin de l'activité. L'animateur doit également être attentif à tout signe de détresse montrée par les participants et doit être prêt à leur apporter son soutien.

Certains participants peuvent soulever les questions de l'isolement, des mesures de contentions, de traitement et d'admission forcés dans les services sociaux et les services de santé mentale au cours de cet exercice. Informez le groupe que ces sujets seront abordés plus en détail dans d'autres modules.

Demandez aux participants de réfléchir à cette question :

- **Quels types de violence, d'exploitation et de maltraitance pensez-vous que les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs subissent ?**

Parmi les réponses possibles, on peut citer :

- Elles sont souvent victimes de violence physique, sexuelle, émotionnelle et de négligence dans la collectivité et dans les services (par exemple : par l'enchaînement, l'isolement dans des chambres dans des abris, les abus par des guérisseurs religieux ou traditionnels).
- Elles peuvent être victimes d'exploitation financière (par exemple : les membres de la famille peuvent les placer de force dans un établissement de soins afin de vendre la maison familiale et de reprendre leurs finances ou leurs biens)
- Nombre d'entre elles sont victimes de l'isolement et de mesures de contention, de détention et de traitement forcé dans les services sociaux et les services de santé mentale. Elles peuvent être menacées par ces pratiques si elles ne consentent pas au traitement.
- Elles peuvent être victimes de stérilisation forcée ou d'avortement.
- Les personnes qui ont recours aux services en santé mentale et aux services sociaux sont souvent négligées, ne se voient pas proposer d'activités intéressantes et sont lourdement médicamenteuses afin d'être « plus faciles à gérer ».
- Les personnes en situation de handicap sont parfois utilisées pour des expériences médicales sans leur consentement éclairé.
- Elles sont parfois maltraitées par les forces de l'ordre.
- Elles peuvent être victimes d'intimidation, de viol ou de vol.

Demandez ensuite au groupe :

- **Comment le fait de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance pourrait-il améliorer la vie des personnes porteuses de handicaps ou troubles psychosociaux, intellectuels et cognitifs ?**

Parmi les réponses possibles, on peut citer :

- Elles seront à l'abri de violence (physique, émotionnelle et sexuelle) et pourront se sentir en sécurité dans la collectivité et dans les endroits où elles sont censées recevoir de l'aide, et peuvent faire confiance aux personnes qui leur apportent des soins et du soutien.
- Elles seront à l'abri de l'isolement, des mesures de contentions physiques et chimiques, de traitements forcés, de stérilisation ou d'avortement forcé ainsi que d'autres pratiques coercitives.
- Elles auront toujours leur mot à dire sur les traitements qu'elles reçoivent et ne seront jamais forcées à suivre un traitement qu'elles ne veulent pas.
- Elles seront traitées avec dignité et respect.

Thème 7 : Focus sur l'article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société

Temps dédié à ce sujet

Environ 20 minutes.



Exercice 7.1 : Discussion sur l'article 19 de la CDPH – Autonomie de vie et inclusion dans la société (10 min.)

Posez aux participants la question suivante :

Que signifie pour vous le fait de vivre de façon autonome et d'être inclus dans la communauté ?

Ensuite, si nécessaire, demandez aux participants de lire l'article 19 de la CDPH, à l'aide des diapositives suivantes :

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 en situation de handicap la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

Les personnes en situation de handicap ont le droit de vivre comme les autres et d'avoir les mêmes choix dans la vie. Les pays doivent veiller 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 ;

Pouvoir choisir où vivre et avec qui. Elles ne doivent pas être forcées de vivre quelque part si elles ne le souhaitent pas ;

- 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 ;

Avoir accès à de nombreux services dans la communauté pour pouvoir vivre avec les autres membres de la communauté. Elles ne doivent pas vivre dans des endroits qui les isolent ou les tiennent à l'écart de leur communauté ;

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

Avoir accès aux mêmes services dans la communauté que toutes les autres personnes.



Présentation: Article 19 de la CDPH - Autonomie de vie et inclusion dans la société (10 min.) (19) (20) (21)

L'article 19 comporte 3 dimensions clés :

1. **Choix** : Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir choisir parmi la même gamme de services et d'options de soutien que les autres personnes. Elles doivent avoir les mêmes possibilités de choix et de contrôle sur leur vie que n'importe qui d'autre.
 - **Pour pouvoir faire des choix, les personnes doivent être en mesure d'exercer leur capacité juridique.** L'article 12 est très important pour la réalisation de l'article 19 : il permet aux personnes de décider où et avec qui vivre, mais aussi de prendre part aux décisions quotidiennes, comme par exemple quand sortir, quoi manger, quoi porter, se lever tard le matin ou se coucher tard le soir, être à l'intérieur ou à l'extérieur, avoir une nappe et des bougies sur la table, avoir des animaux domestiques ou écouter de la musique. Ces actions et décisions, qu'elles soient grandes ou petites, font partie de notre identité. Par conséquent, être capable de faire des choix à leur sujet est essentiel à notre autonomie et à notre liberté.
 - **Pouvoir choisir signifie également que les personnes ne peuvent pas être admises de force dans des institutions.** Peu importe que les institutions soient grandes ou petites ou qu'elles soient situées dans un endroit différent. Si les services ne respectent pas les choix des personnes au quotidien (par exemple, qui peut venir leur rendre visite, que manger, quelles activités à faire), ils ne sont pas conformes à l'article 19.
2. **Soutien** : Un large éventail de services de soutien devrait être disponible pour permettre aux personnes de vivre dans la communauté.
 - **Les personnes en situation de handicap devraient avoir le choix et le contrôle de leur soutien et devraient pouvoir prendre des décisions sur le type de soutien qu'elles souhaitent, et sur la manière, le lieu et les personnes qui doivent le leur fournir.**
 - **Les services de soutien peuvent comprendre : les transferts d'argent (par exemple des prestations sociales), une assistance personnelle, une aide pour prendre soin de soi, un répit en cas de crise, une aide pour les directives anticipées en psychiatrie, des services de crise familiale, une médiation, une aide pour le ménage et le transport, l'éducation des enfants, la garde des animaux domestiques, la sélection des aidants.**
 - **Il est important de se rappeler que les personnes ont le choix d'interagir ou non avec les services de santé mentale.** Les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs peuvent ne pas vouloir accéder aux services de santé mentale et préférer d'autres formes de soutien.
 - **Les personnes ont le droit de créer leurs propres soutiens, d'accéder à une assistance personnelle et à d'autres soutiens en dehors du système de santé mentale, d'accéder à tous les services et infrastructures offerts aux membres de la communauté tels que l'entraînement physique, le yoga, les activités culturelles et le culte religieux.**

3. **Disponibilité des services et des infrastructures communautaires** : Les services et les infrastructures disponibles pour la population générale doivent être rendus accessibles pour les personnes en situation de handicap (par exemple, elles ont le droit d'aller à école publique, d'accéder au marché du travail, d'accéder aux services de santé, d'utiliser les refuges, d'utiliser les transports publics, d'aller faire du shopping, d'aller au cinéma, etc.).
- **La communauté n'est pas un lieu géographique ou physique spécifique ; il s'agit de tous les endroits où les personnes interagissent les unes avec les autres. Par conséquent, les personnes en situation de handicap doivent pouvoir être autonomes partout dans la communauté et pour tous les types d'activités.**
 - **De nombreux services, même s'ils sont situés dans la communauté, peuvent ne pas être inclusifs et perpétuer la ségrégation et l'exclusion (par exemples, les foyers de groupe, les ateliers protégés, les centres de jour).**
 - **Dans certains pays, les personnes ont tendance à vivre avec leur famille et plusieurs générations sous le même toit, tandis que dans d'autres pays, le fait d'avoir un endroit à soi est une composante importante de ce que signifie être indépendant.**
 - **Lorsque l'article 19 fait référence à la vie autonome, cela ne signifie pas que les personnes en situation de handicap doivent vivre seules, vivre loin de leur domicile, tout faire par elles-mêmes ou se débrouiller sans soutien. L'article 19 signifie plutôt que les personnes en situation de handicap doivent avoir les mêmes choix en termes de conditions de vie, et dans tous les autres domaines de la vie, que toutes les autres personnes de leur communauté. Par conséquent, les États Parties doivent développer une variété de services culturellement adaptés à leurs communautés spécifiques, y compris les peuples autochtones, les groupes de minorité ethniques et les personnes vivant dans les zones rurales.**
 - **En résumé, l'article 19 a des implications importantes pour les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs. En particulier, il interdit l'institutionnalisation forcée des personnes dans des services de santé mentale ou des services sociaux et exige que les personnes aient accès à une large gamme de services (pas seulement de santé mentale et de services sociaux) pour les aider à vivre dans la communauté.**

Pour une courte présentation de l'article 19 de la CDPH, montrez aux participants la vidéo suivante :

UN CRPD: What is article 19 and independant living ? Mental Health Europe (3:06min, en anglais, traduction automatique des sous-titres disponible, consulté le 5 juillet 2021)
<https://youtu.be/gv7fJ2kJXKo>



Exercice de réflexion (5 min.)

Demandez aux participants de réfléchir à la question suivante avant le module suivant :

- **Pensez-vous que les droits énoncés dans la CDPH sont actuellement protégés, respectés et réalisés pour les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs ?**

Thème 8 : Habiliter les personnes à défendre les droits de la CDPH

Temps dédié à ce sujet

Environ 1 heure et 5 minutes.



Réflexion sur les sujets précédents (15 min.)

Donner aux participants l'occasion de partager leurs réflexions sur la question posée à la fin du sujet précédent :

- **Pensez-vous que les droits énoncés dans la CDPH sont actuellement protégés, respectés et réalisés pour les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs ?**

Cet exercice de réflexion permet aux participants de commencer à réfléchir à la manière dont ils peuvent avoir un impact positif sur les droits des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs. Essayez d'orienter la discussion au-delà du contexte de la santé mentale et des services sociaux, afin que les participants explorent le rôle des individus ou des groupes de la société au sens large pour la protection des droits de la CDPH.

La CDPH dans le contexte de la santé mentale et des services sociaux sera explorée plus en profondeur dans les modules "Rétablissement et droit à la santé", "Capacité juridique et droit à la décision", et "Droit à ne pas être soumis à la violence, la maltraitance, et la contrainte".



Exercice 8.1 : Pourquoi devrais-je m'impliquer et cela changera-t-il quelque chose ? (30 min.)

Pour cet exercice, vous utiliserez la liste des droits de CDPH disponibles à l'annexe 3. L'objectif est d'amorcer une discussion sur les raisons pour lesquelles les participants devraient s'impliquer pour la promotion des droits des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs et sur ce qu'ils peuvent faire. Cette discussion devrait porter sur chaque groupe représenté dans la salle. Pour les guider, posez les questions suivantes :

- **Pourquoi est-il important que vous, en tant qu'individu, défendiez activement les droits des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs ?**

Encouragez les participants à parler de leur propre point de vue (par exemple, en tant que personne ayant une expérience vécue, membre de la famille, professionnel de santé mentale ou autre professionnel, un défenseur des droits humains ou autre). N'oubliez pas que les gens peuvent appartenir à plus d'un groupe.

Réponses potentielles de personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs :

- Ouvrir la voie à la formulation de nos droits, remèdes, nouvelles attitudes et pratiques peut contribuer à changer le monde d'une manière positive.
- La protection et le respect de nos droits nous permettent d'être entendus et vus et de créer des connaissances à partir de notre expérience commune.
- Plus nos droits sont respectés, plus nous pouvons apporter un large éventail d'expertises, de compétences et de talents qui peuvent profiter à tous.
- Notre lutte est liée à celle d'autres personnes qui luttent contre la discrimination de toutes sortes, la pauvreté et le déséquilibre des pouvoirs.
- Nous sommes des êtres humains et nous devrions avoir les mêmes opportunités que tout le monde.
- Nous savons ce qui est le mieux pour nous, ce qui est utile, ce qui ne l'est pas et ce qui est nuisible.
- Nous avons le droit de participer à toutes les actions et questions qui nous concernent et de donner des orientations et des conseils à ceux qui veulent se joindre à nous pour apporter des changements.

Réponses potentielles des professionnels de la santé mentale et autres praticiens :

- Je veux apporter mon soutien aux gens qui viennent à mon service.
- C'est mon obligation légale.
- Cela fait partie de mon travail et de ma responsabilité.
- C'est la bonne chose à faire.
- En fournissant des soins et un soutien qui respectent les droits des personnes, celles-ci sont plus susceptibles d'accepter les services que nous offrons, de bien répondre à nos soins et à notre soutien et se rétablir.
- Mon objectif est de fournir des services de qualité, librement choisis par les personnes et qui ne vont pas à l'encontre de leur volonté.

Réponses potentielles des membres de la famille et des aidants :

- Je veux ce qu'il y a de mieux pour mon proche et ces droits lui donnent les meilleures chances de mener une bonne vie.
- Je veux jouer un rôle important pour permettre à mon proche de vivre une vie **plus satisfaisante** en respectant ses droits, en acceptant ses choix et **en changeant certaines de mes actions**.

Réponses potentielles des autres groupes représentés :

- En tant que pair aidant, mon rôle est de soutenir les autres dans la réalisation de leurs droits.
- En tant que défenseur, j'ai un rôle important à jouer dans la sensibilisation de la société et la revendication des droits.
- En tant qu'avocat, mon rôle est d'aider les personnes à faire valoir leurs droits devant les tribunaux et je veux pouvoir le faire avec succès.
- En tant que fonctionnaire, il est de mon devoir de respecter le droit international et de donner plein effet aux droits de la CDPH.
- En tant que membre des forces de police, il est de mon devoir de protéger tous les citoyens, y compris les citoyens en situation de handicap.
- En tant qu'enseignant, je souhaite que l'éducation soit plus inclusive pour les personnes en situation de handicap.
- En tant que leader religieux ou communautaire, il est de mon devoir de soutenir tous les membres de ma communauté, y compris les groupes marginalisés et les personnes en situation de handicap.

Après cette première discussion, demandez au groupe :

- **Pouvez-vous penser à des actions concrètes que vous pourriez entreprendre pour matérialiser les droits énoncés dans la CDPH ?**

Pour répondre à cette question, il est important que les participants comprennent que le respect des droits de la CDPH peut impliquer de modifier leurs propres pratiques quotidiennes.

Réponses potentielles de personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs :

- Je peux soutenir d'autres personnes dont les droits ont été violés.
- Je peux aider d'autres personnes à comprendre nos droits.
- Je peux commencer à expliquer mes droits à d'autres personnes, y compris ma famille.
- Je peux parler avec les autorités locales de la nécessité d'un changement.
- Je peux aider d'autres personnes dans la même situation.
- Je peux parler de mon expérience pour sensibiliser les personnes au handicap et aux droits humains et faire des recommandations pour changer la loi, les politiques et les pratiques.
- Je peux travailler à la création d'alternatives de soutien et/ou d'actions de plaidoyer.
- Je peux entrer en contact avec des organisations locales, nationales, régionales et internationales de personnes en situation de handicap et d'autres alliés afin de partager des informations et des expériences sur les stratégies permettant de revendiquer nos droits.
- Je peux utiliser ma formation professionnelle et mes compétences en tant qu'avocat / artiste / journaliste / chercheur / écrivain / accompagnateur / professionnel en santé mentale ou autre au profit du mouvement et de la promotion pour le changement.
- Je peux apporter mon point de vue en tant que personne en situation de handicap dans mon travail d'avocat, d'artiste, de journaliste, de chercheur ou de professionnel en santé mentale ou autre.
- Je peux m'entretenir avec des avocats, des défenseurs des droits humains, des institutions nationales des droits humains, des ONG, des journalistes et d'autres alliés potentiels afin de solliciter leur soutien et leur collaboration pour changer les lois et demander réparation pour les personnes dont les droits ont été violés.

Réponses potentielles des professionnels en santé mentale ou autres :

- Je peux m'assurer que ma pratique clinique respecte les principes et les droits de la CDPH.
- Je peux former et informer d'autres membres du personnel sur les droits humains et m'assurer que mes collègues comprennent les droits énoncés dans la CDPH.
- Je peux parler de leurs droits à des personnes porteuses de handicaps ou troubles psychosociaux, intellectuels ou cognitifs **dans mon lieu de travail**.
- Je peux écouter les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs lorsqu'elles soulèvent des questions sur les droits auxquelles je n'aurais peut-être pas pensé auparavant.
- Je peux parler à la direction du service des mesures qui peuvent être prises dans mon service afin d'améliorer le respect des droits humains.
- Je peux parler avec les autorités locales de la nécessité d'un changement.
- Je peux m'assurer que les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs **participent aux décisions concernant le fonctionnement du service**.

- Je peux respecter et soutenir le droit des personnes à choisir, y compris à choisir leur propre compréhension de leur détresse et des options de soins, de soutien et/ou de traitement dont elles souhaitent bénéficier.
- Je peux offrir aux personnes des perspectives différentes et des explications possibles de leur détresse.
- Je peux me joindre aux efforts de plaidoyer nationaux et/ou internationaux pour promouvoir une approche fondée sur les droits humains dans les services.

Réponses potentielles des membres de la famille et d'autres partenaires de soins :

- Je peux aider mon proche à exprimer ses souhaits et ses préférences et l'aider à les expliquer aux autres afin qu'il obtienne le soutien qu'il souhaite.
- Je peux dire à mon proche ce que j'ai appris sur ses droits, et le lui expliquer du mieux que je peux.
- Je peux soutenir mon proche de manière respectueuse.
- Je peux m'abstenir de surprotéger mon proche.
- Je peux m'assurer que j'écoute et que je respecte les opinions et les décisions de mon proche.
- Je peux soutenir et encourager mon proche à prendre des décisions et à devenir plus indépendant.
- Je peux m'assurer que les droits de mon proche sont respectés par les autres membres de la famille, les professionnels en santé mentale et autres, etc.
- Je peux m'entretenir avec les autorités locales sur la nécessité d'un changement et sur la création de services pour répondre aux besoins de mon proche et aux services dont ma famille a besoin.
- Je peux aider mes proches à faire valoir leurs droits.
- Je peux soutenir mon proche à s'engager avec des réseaux de personnes et des activités telles que les clubs sportifs et des activités de loisirs et culturelles.
- Je peux sensibiliser ma communauté afin de briser la stigmatisation, les stéréotypes et les préjugés.

Réponses potentielles des autres groupes représentés :

- En tant que pair aidant, je peux donner aux personnes les informations dont elles ont besoin pour défendre leurs droits.
- En tant que défenseur, je peux lancer une campagne de sensibilisation à la CDPH.
- En tant qu'avocat, je peux porter des affaires devant les tribunaux pour amener le gouvernement à modifier la loi conformément à la CDPH.
- En tant que fonctionnaire, je peux faire pression pour que la loi soit réformée conformément à la CDPH.
- En tant que membre des forces de police, je peux rester vigilant afin de veiller à ce que les personnes en situation de handicap de ma communauté soient traitées avec respect et que tous leurs droits soient respectés.
- En tant qu'enseignant, je peux plaider en faveur d'une éducation inclusive et de davantage de formation et de ressources pour répondre aux besoins des étudiants en situation de handicap.
- En tant que leader religieux ou communautaire, je peux sensibiliser aux droits des personnes en situation de handicap et à l'importance de les respecter et de les inclure en tant que membres de la communauté.

Expliquez aux participants que les droits énoncés dans la CDPH sont des droits humains et qu'ils doivent toujours être respectés, protégés et respectés.

Cependant, il est également utile d'examiner les avantages que le respect des droits humains peut avoir pour les différents groupes concernés.

Demandez donc au groupe :

Si chacun prend des mesures pour faire respecter les droits de la CDPH, quel serait l'impact positif de ces mesures pour les groupes suivants :

- **Les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs ?**
- **Les professionnels de la santé mentale et autres praticiens ?**
- **Les membres de la famille et les autres aidants ?**
- **Les autres personnes concernées dans la collectivité ?**

Avantages potentiels pour les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs :

- Elles auraient plus d'indépendance et seraient moins dépendantes de leur famille, de leurs amis et des professionnels de la santé mentale et autres.
- Elles se sentiraient plus habilitées à prendre le contrôle de leur propre vie et de leur rétablissement.
- Elles se sentiraient plus sûres de ne pas être exploitées ou maltraitées.
- Elles se sentiraient plus habilitées à apporter des clarifications sur les violations des droits humains qu'elles peuvent subir.
- Elles seraient en mesure de développer de nouvelles compétences.
- Elles seraient en mesure de mettre leurs compétences et leurs talents au service de la société.
- Elles seraient à l'abri de toute intervention de contention.

Avantages potentiels pour les professionnels de la santé mentale et autres :

- Ils seraient en mesure d'offrir **des soins de meilleure qualité** aux personnes.
- Ils verraient de meilleurs résultats pour les personnes, ce qui les ferait se sentir plus heureux dans leur travail.
- Ils seraient en mesure d'améliorer **les services** fournis.
- Le service serait un endroit plus agréable pour travailler.
- Les personnes à qui ils fournissent des soins et un soutien mèneront une vie plus satisfaisante et plus digne, ce qui les rendra fier de leur travail.

Avantages potentiels pour les membres de la famille et les aidants :

- Ils se sentiraient plus heureux parce que leur proche aura une meilleure qualité de vie.
- Ils peuvent être fiers de la réussite de leur proche et se concentrer sur ses points forts ainsi que ses capacités.
- Si leur proche reçoit des soins et un soutien de bonne qualité et si leurs droits sont respectés, les membres de la famille et les partenaires de soins se sentiront plus confiants et moins stressés.
- Leur proche pourra devenir plus indépendant et sera en mesure de s'engager plus pleinement dans la vie familiale.

Avantages potentiels pour les autres personnes concernées dans la collectivité :

- Les pairs aidants seront en mesure de soutenir d'autres personnes plus efficacement.

- Les défenseurs pourront aider les gens à protéger leurs droits humains plus efficacement.
- Les avocats pourront défendre les droits humains plus efficacement devant les tribunaux.
- Les fonctionnaires auront la satisfaction de voir des services et des aides plus efficaces pour les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs.
- Les membres de la police pourront travailler dans une collectivité plus respectueuse et plus sûre.
- Les enseignants seront en mesure d'offrir une éducation à un groupe de personnes diverses.
- Les leaders religieux ou communautaires verront plus de respect pour la diversité dans la collectivité.



Exercice 8.2 : Prendre des mesures pour promouvoir les droits de la CDPH (20 min.)

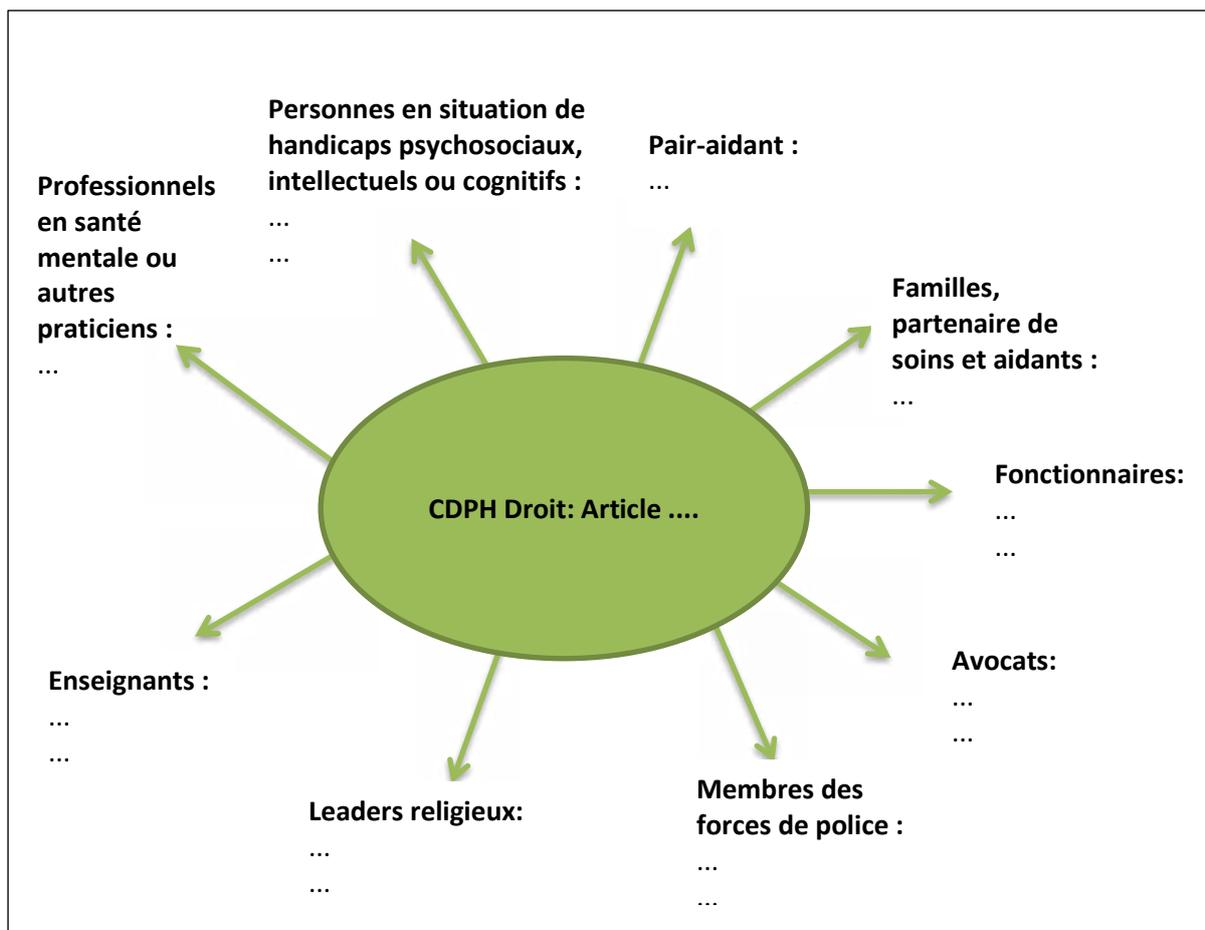
Afin de résumer brièvement la discussion précédente, expliquez aux participants que nous avons tous des rôles différents dans la société, mais que nous pouvons tous contribuer au respect, à la protection et à la réalisation des droits des personnes en situation de handicap.

Demandez aux participants de prendre leur copie de l'annexe 3 (Les droits de la CDPH). Divisez les participants en 3 groupes. Attribuez un article (articles 12, 16 et 19) à chaque groupe.

Donnez aux 3 groupes 15 minutes pour discuter de la question suivante, puis faites un rapport en plénière :

- **Quelles mesures pouvez-vous prendre pour protéger ce droit de la CDPH ?**

Lorsque les participants font leur rapport en plénière, affichez les réponses à la question sur le tableau dans le format d'un schéma en toile d'araignée (comme ci-dessous). Dessinez des branches partant du cercle pour chaque groupe représenté.



Le diagramme ci-dessus est un exemple de la façon dont le schéma en toile d'araignée peut apparaître. Le formateur peut dessiner un autre schéma en toile d'araignée pour chaque article ou ajouter les réponses des participants sur le même diagramme.

Réponses potentielles pour l'article 12 :

- Partager avec d'autres nos connaissances de l'article 12 et de ses implications pour nos droits.
- Affirmer notre droit de prendre toutes les décisions sur toutes les questions qui nous concernent, y compris le traitement, financiers, personnels et autres décisions (par exemple avoir un partenaire, une relation intime, des enfants, comment dépenser notre argent, etc.).
- Chercher à obtenir réparation et le soutien d'autrui lorsque notre droit de prendre des décisions a été violé.

Réponses potentielles des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs :

- Partager avec les autres nos connaissances sur l'article 12 et ses implications pour nos droits.
- Faire valoir notre droit de prise de décisions sur toutes les questions qui nous concernent, y compris le traitement, les décisions financières, personnelles et autres (par exemple, avoir un partenaire, une relation intime, des enfants, comment dépenser notre argent, etc.).

- Chercher réparation et soutien auprès d'autres personnes lorsque notre droit de prise de décisions a été violé.

Réponses potentielles des professionnels en santé mentale ou autres praticiens :

- Respecter le droit des personnes à prendre des décisions en demandant et en suivant leurs instructions concernant le fait de savoir si elles souhaitent, ou non, recevoir certains traitements, le type de traitement qu'elles souhaitent recevoir et sur les choses de la vie quotidienne telles que les activités qu'elles souhaitent faire ou la nourriture qu'elles souhaitent manger.
- Donner aux gens plus de temps pour prendre une décision.
- Veiller à ce que les personnes puissent avoir accès à des personnes-soutien formelles ou informelles de leur choix de prendre leurs décisions
- Informer les autorités si nous constatons que d'autres personnes ne traitent pas les personnes en situation de handicap avec dignité.
- Aider les personnes à avoir accès aux mécanismes de traitement des plaintes et/ou à entrer en contact avec des avocats si elles en ont besoin.
- Veiller à ce que les personnes aient accès à des informations telles que les dossiers médicaux.
- Faciliter l'accès aux organisations indépendantes de défense des droits et aux groupes de pairs aidants.
- Veiller à ce que les personnes aient accès à leur propre argent et leurs biens et respecter les décisions qu'elles prennent autour de ces questions.
- Veiller à ce que les personnes ayant une expérience vécue soient employées à tous les niveaux du service (par exemple, en tant que pairs aidants, gestionnaires, etc.).
- Veiller à ce que les personnes soient traitées sur la base de l'égalité avec les autres, qu'elles puissent donner leur opinion en ce qui concerne le fonctionnement du service et participer aux évaluations de la qualité.

Réponses potentielles de la famille, des partenaires de soins et d'autres aidants :

- Traiter toujours nos proches avec dignité et respect.
- Veiller à écouter et respecter toutes les décisions et tous les choix de nos proches.
- Soutenir nos proches dans la prise de décision (par exemple, en discutant et en expliquant les différentes options) et les aider à communiquer leurs décisions.
- Veiller à ce que les autres respectent les décisions de nos proches.
- Aider nos proches à accéder aux mécanismes de traitement des plaintes ou à obtenir de l'aide du système juridique si nécessaire.
- Veiller à impliquer et consulter nos proches sur toutes les décisions et les questions concernant la vie familiale.

Réponses potentielles d'autres groupes représentés :

- Les pairs aidants peuvent encourager les autres à respecter le droit des personnes à prendre des décisions.
- Les pairs aidants peuvent encourager et soutenir les autres à exprimer leurs choix et leurs décisions.
- Les défenseurs peuvent faire campagne pour l'abolition des lois sur la tutelle et leur remplacement par des lois qui introduisent une prise de décision assistée.
- Les avocats peuvent fournir des informations sur la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité et aider les personnes à porter leurs plaintes devant les tribunaux.

- Les fonctionnaires peuvent soutenir l’abrogation des lois qui permettent de restreindre la capacité juridique d’une personne et soutenir la création de lois et de politiques qui respectent et garantissent le droit des personnes en situation de handicap à prendre des décisions et à accéder aux mécanismes de prise de décisions assistée.
- Les fonctionnaires et les membres des forces de police peuvent fournir des informations sur les droits et les procédures juridiques dans un format facile à lire / en braille / audio.
- Les enseignants peuvent aider les personnes à accéder aux ressources dont elles ont besoin lorsqu’elles recherchent des informations sur des sujets spécifiques.
- Les leaders religieux et communautaires peuvent fournir des conseils spirituels lorsque les personnes s’adressent à eux pour obtenir des conseils.

Réponses potentielles pour l’article 16 :

Réponses potentielles de personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs :

- Lutter pour changer les lois qui permettent de perpétuer l’exploitation, la violence et la maltraitance à notre endroit.
- Si nous avons le sentiment d’être victimes de violence, informer une personne digne de confiance et déposer également une plainte à ce sujet.
- Aider les autres personnes susceptibles d’être victimes de maltraitance en les aidant à signaler les abus.
- Attirer l’attention sur nos préoccupations et nos besoins spécifiques, y compris les questions liées au genre, en matière de prévention et de traitement des abus.

Réponses potentielles des professionnels en santé mentale ou autres praticiens :

- Toujours traiter les personnes avec respect et dignité, quels que soient leur handicap, leur sexe, leur âge ou d’autres facteurs.
- Participer à des formations visant à éliminer de notre pratique la violence, la maltraitance et les mesures de contention.
- Veiller à ce que les personnes n’aient pas peur de signaler les abus et à ce qu’elles soient écoutées.
- Veiller à ce que nos réactions aux comportements que nous trouvons difficiles n’impliquent jamais l’usage de la force et de mesures de contention ou ne créent de blessure à la personne.
- Permettre aux défenseurs des droits humains d’accéder à des services de soutien aux personnes qui déposent des plaintes.
- Mettre en place des mécanismes de plaintes facilement accessibles et veiller à ce que les allégations d’abus fassent l’objet d’une enquête approfondie et de mesures correctives.
- Demander des ressources et des formations supplémentaires (par exemple, sur les techniques de désescalade pour éviter ou gérer les crises).
- Veiller à ce que nos collègues respectent les principes de la CDPH dans leur travail, en traitant toutes les personnes sur la base de l’égalité avec les autres et sans discrimination.

Réponses potentielles de la famille et d’autres aidants :

- S’assurer que nous ne nous comportons pas de manière abusive.
- Faire attention à la façon dont nos proches sont traités par des personnes qui s’occupent d’eux et les soutiennent.

- Si nous sommes préoccupés par tout mauvais traitement ou abus, s'adresser à quelqu'un qui peut venir en aide.
- Demander à être activement impliqué dans la formation du personnel afin de favoriser le respect des droits des personnes en situation de handicap.

Réponses potentielles des autres groupes représentés :

- Les pairs aidants peuvent aider les personnes à accéder aux mécanismes de plaintes et peuvent apporter un soutien émotionnel et pratique aux personnes qui ont été victimes d'abus.
- Les défenseurs peuvent organiser des formations visant à prévenir, identifier et signaler les mauvais traitements et à souligner la manière dont le sexe, l'âge et d'autres facteurs divers doivent être pris en compte pour ce faire.
- Les avocats peuvent soutenir les personnes dans les procédures judiciaires lorsqu'elles ont été victimes de maltraitance et peuvent les aider à obtenir des recours à leurs plaintes.
- Les fonctionnaires peuvent abroger les lois et règlements qui autorisent les mesures de contention dans les services, y compris la détention, le traitement non consensuel, l'isolement et la contrainte physique.
- Les fonctionnaires peuvent créer et financer des mécanismes de contrôle des services destinés aux personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs afin de s'assurer que les normes de qualité des soins et les droits humains sont respectés.
- Les fonctionnaires peuvent veiller à ce que des lois et des mécanismes soient en place pour s'assurer que toute personne qui viole ce droit est responsable et doit être traduite en justice.
- Les fonctionnaires peuvent faire pression pour l'élaboration de lignes directrices claires sur la manière correcte de gérer les situations de crise et sur la manière d'éviter les mesures de contention, la violence et la maltraitance.
- Les fonctionnaires peuvent fournir les ressources financières et autres nécessaires à la formation et au soutien des professionnels en santé mentale et autres.
- Les membres des forces de police peuvent s'assurer que les personnes en situation de handicap ont accès aux procédures de signalement des abus et que les abus font l'objet d'une enquête en bonne et due forme.
- Les enseignants peuvent sensibiliser les élèves à l'importance de se respecter mutuellement et de ne tolérer aucune forme d'intimidation.
- Les leaders religieux et communautaires peuvent s'assurer qu'ils trouvent le temps de rencontrer les personnes qui ont été maltraitées et leur apporter du soutien.

Réponses potentielles pour l'article 19 :

Réponses potentielles de personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs :

- Affirmer notre droit à vivre la vie que nous voulons, où nous voulons la vivre et avec qui.
- Plaider pour que toutes les infrastructures et tous les services de notre communauté nous soient accessibles.
- Demander l'aide d'avocats et de défenseurs lorsque nous sommes séparés de notre communauté (par exemple, en raison d'une admission forcée dans des services de santé mentale, en raison du manque d'options pour une vie indépendante ou communautaire, etc.)

Réponses potentielles des professionnels en santé mentale ou autres praticiens :

- Veillez à ce que nos services respectent le droit des personnes à vivre dans la communauté et ne les séparent pas de leur communauté, même pour de courtes périodes.
- Veiller à ce que nos pratiques respectent et soutiennent les choix et les préférences des personnes en ce qui concerne leur mode de vie et leurs habitudes.
- Veiller à ce que notre service n'impose pas de règles qui portent atteinte à l'identité et aux choix des personnes (par exemple, des routines rigides, des activités de groupe impersonnelles, des vêtements uniformes, etc.)

Réponses potentielles de la famille et d'autres aidants :

- Respectez les choix quotidiens et le mode de vie de nos proches.
- Aider les personnes à accéder aux infrastructures et aux services de la collectivité.
- Soutenir nos proches lorsqu'ils souhaitent (re)gagner plus d'indépendance.
- Parler aux gens de notre communauté du droit de nos proches d'être inclus dans la communauté.

Réponses potentielles d'autres groupes représentés :

- Les pairs aidants peuvent aider les personnes à accéder au logement et à d'autres soutiens et services de leur choix.
- Les défenseurs peuvent faire campagne pour la fermeture des institutions et le développement des services communautaires.
- Les avocats peuvent aider les personnes à obtenir des recours lorsqu'elles ont été isolées de leur communauté.
- Les fonctionnaires peuvent soutenir les politiques de désinstitutionalisation et la création d'un large éventail de services et de soutiens communautaires accessibles aux personnes en situation de handicap.
- Les membres de la police peuvent s'assurer que les personnes en situation de handicap ne sont pas maltraitées, exclues ou intimidées dans la communauté. Ils peuvent recevoir une formation sur la manière d'être ouvert et tolérant envers les personnes qui font preuve de comportements inhabituels dans les lieux publics.
- Les enseignants peuvent plaider en faveur d'un soutien accru pour permettre aux enfants en situation de handicap de fréquenter l'école.
- Les leaders religieux et communautaires peuvent veiller à ce que tous les espaces communautaires et les lieux de culte soient accessibles et ouverts aux personnes en situation de handicap.



Conclusion de la formation (10 min.)

En conclusion, posez aux participants la question suivante :

Quels sont les points clés que vous avez appris de cette formation ?

Une fois que les participants ont eu l'occasion de répondre, suivez la discussion avec ces messages à retenir.

Messages à retenir

- De nombreuses mesures peuvent être prises pour lutter contre la discrimination et d'autres violations des droits humains et pour protéger, respecter et respecter les droits des personnes en situation de handicap.
- La CDPH est une Convention juridiquement contraignante qui est essentielle à la protection des droits des personnes en situation de handicap, y compris les droits des personnes porteuses de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs.
- Chacun peut jouer un rôle important en veillant à ce que les droits des personnes porteuses de handicaps psychosociaux et de déficiences intellectuelles soient respectés, protégés et respectés.

Références

1. Guidelines on language in relation to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society; 2015. (<https://www.bps.org.uk/system/files/user-files/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/Guidelines%20on%20Language%20web.pdf>, accessed 18 November 2018).
2. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Article 2 - Definitions. United Nations General Assembly Resolution A/RES/61/106. New York (NY): United Nations; 2007. (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-2-definitions.html>, accessed 2 February 2017).
3. Making PRST inclusive – 6.1.1: The four models. Munich: Handicap International; 2008. (<http://www.making-prsp-inclusive.org/en/6-disability/61-what-is-disability/611-the-four-models.html>, accessed 2 February 2017).
4. Understanding psychiatric diagnosis in adult mental health. Leicester: British Psychological Society; 2016. (<https://www.bps.org.uk/system/files/user-files/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/DCP%20Diagnosis.pdf>, accessed 19 February 2017).
5. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Mental health and human rights. Resolution A/HRC/RES/32/18, adopted by the Human Rights Council at its Thirty-second session, July 2016. Geneva: United Nations; 2016. (http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=26940, accessed 18 November 2018).
6. United Nations Human Rights Council (UNHRC). The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution A/HRC/RES/35/23, adopted by the Human Rights Council at its Thirty-fifth session, June 2017. Geneva: United Nations; 2017. (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/190/18/PDF/G1719018.pdf>, accessed 18 November 2018).
7. United Nations Human Rights Council (UNHCR). Mental health and human rights. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights (document A/HRC/34/32) to the Thirty-fourth session of the Human Rights Council February–March 2017. Geneva: United Nations; 2017. (http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/34/32, accessed 18 November 2018).
8. United Nations Human Rights Council (UNHCR). Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (document A/HRC/35/21) to the Thirty-fifth Session of the Human Rights Council, June 2017. Geneva: United Nations; 2017. (http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/35/21, accessed 18 November 2018).
9. MacDonald-Wilson KL, Rogers ES, Massaro JM, Lyass A, Crean T. An investigation of reasonable workplace accommodations for people with psychiatric disabilities: quantitative findings from a multi-site study. *Community Ment Health J.* 2002;38(1):35–50. doi: 10.1023/A:1013955830779.
10. Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 28 July 2008, (document A/63/175). New York (NY): United Nations; 2008.

(<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>, accessed 2 February 2017).

11. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, February 2013, (document A/HRC/22/53). Geneva: United Nations; 2013. (http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf, accessed 2 February 2017).
12. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment n°1 (2014), CRPD/C/GC/1, Article 12 (Equal recognition before the law), para 42, at the Eleventh session of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 31 March–11 April 2014. Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2014. (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf>, accessed 18 November 2018).
13. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment n°3 (2016), CRPD/C/GC/3, on women and girls with disabilities (paras 53–54). Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2016. (https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f3&Lang=en, accessed 18 November 2018).
14. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities (para 12). Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2015. (www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc, accessed 9 February 2017).
15. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva: World Health Organization; 2010. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44257/1/9789241563949_eng.pdf, accessed 2 February 2017).
16. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations General Assembly Resolution A/RES/61/106: Article 12 – Equal recognition before the law. New York (NY): United Nations; January 2007. (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-12-equal-recognition-before-the-law.html>, accessed 8 February 2017).
17. United Nations (UN) Enable. International agreement on the rights of disabled people (easy-read version) [online publication]. New York (NY): United Nations; 2012. (<https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/6761.pdf>, accessed 2 February 2017).
18. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations (UN) General Assembly Resolution A/RES/61/106, 24 January 2007. New York (NY): United Nations; 2007. (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>, accessed 20 November 2018).
19. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (document A/HRC/28/37), December 2014. Geneva: United Nations; 2014.

(<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session28/Pages/ListReports.aspx>, accessed 2 February 2017).

20. The right to live independently and be included in the community – Addressing barriers to independent living across the globe. Brussels: European Network on Independent Living (ENIL); 2017. (http://enil.eu/wp-content/uploads/2017/06/The-right-to-live-independently_FINAL.pdf, accessed 18 November 2018).
21. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment No. 5, Article 9, on living independently and being included in the community (document CRPD/C/GC/5, online publication). Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2017. (https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f5&Lang=en, accessed 18 November 2018).

Annexes

Annexe 1: Scenarios

Thème 1 : *Présentation : définir la discrimination* – Anastasia

Anastasia vit dans le quartier le plus pauvre d'une grande ville. Elle souffre de maux d'estomac depuis quelques semaines. Comme elle n'a pas assez d'argent pour payer un médecin en libéral, elle se présente aux urgences d'un hôpital général. Le personnel des urgences la connaît puisqu'elle a déjà été amenée par la police pour des problèmes de santé mentale. Lorsqu'elle se plaint au personnel de ses douleurs à l'estomac, ils estiment qu'elle les invente et la renvoient chez elle. Deux jours plus tard, elle revient en ambulance et on lui diagnostique un ulcère perforé.

Thème 4 : *Exercice 4.1 – Différents scénarios, Option 1, Scénario long A : L'histoire d'Amelia*

Amelia est une jeune femme qui a reçu un diagnostic de syndrome de Down. À la naissance, le personnel de l'hôpital a dit à ses parents qu'elle était une cause perdue et qu'ils devraient l'abandonner et la placer dans une institution. En raison du manque de soutien dans la communauté, ses parents ont décidé à contrecœur de le faire en pensant qu'elle aurait plus de chances dans la vie. En conséquence, elle a passé son enfance dans un orphelinat pour enfants en situation de handicap. L'éducation qu'elle a reçue a été fournie par l'orphelinat et était très limitée. Elle ne pouvait pas aller à l'école comme les autres enfants. À l'âge de 18 ans, elle a été transférée dans une institution pour adultes.

Un jour, une équipe de télévision nationale est venue réaliser un documentaire sur les personnes résidant dans l'institution. Les résidents n'ont pas été invités à donner leur autorisation pour être filmés et lorsque le documentaire a été diffusé à la télévision, de nombreux résidents, dont Joan, étaient clairement identifiables. Des informations médicales ont également été divulguées. Le documentaire dépeignait les résidents d'une manière très négative et stigmatisante.

Le documentaire a attiré l'attention d'une ONG nationale de défense des droits humains qui a décidé d'apporter son soutien aux résidents. Lorsqu'ils ont visité l'institution et parlé à Amelia, celle-ci a expliqué qu'elle était très contrariée par ses images qui étaient montrées à la télévision, mais qu'elle ne savait pas quoi faire à ce sujet. Elle a également expliqué qu'elle n'aimait pas y vivre, mais qu'elle n'avait jamais rien connu d'autre et qu'elle avait très peur de vivre seule à l'extérieur.

Des personnes de l'ONG ont proposé de la mettre en contact avec un service d'aide juridique pour réclamer des dommages et intérêts concernant le documentaire et s'assurer qu'il ne serait pas diffusé à l'avenir. Elle a accepté et, avec le soutien du service d'aide juridique, elle a entamé une procédure. Cependant, quand elle a reçu les documents, c'était écrit en très petits caractères et il y avait plein de mots qu'elle ne pouvait pas comprendre. Elle était très angoissée au début, mais lorsqu'elle a contacté le service d'aide juridique, celui-ci a proposé de la rencontrer pour lui expliquer les documents et l'aider à les remplir. Finalement, sa demande a été acceptée.

Les ONG l'ont également aidée à s'installer dans une maison de la communauté avec deux autres résidents. Au bout de quelques mois, elle a pris de plus en plus confiance en elle et a décidé de suivre une formation professionnelle dans le cadre d'un programme d'emploi.

Thème 4 : *Exercice 4.1 - Différents scénarios, Option 1, Scénario long B : L'histoire de Karim*

Il y a deux mois, Karim a ressenti une perte de contrôle, a eu des pensées sombres et n'a pas pu sortir du lit pendant des jours. Karim voulait s'endormir et ne pas se réveiller, se sentant si

désespéré qu'il a tenté de mettre fin à sa vie. Il a été admis à l'hôpital et ses blessures physiques ont été soignées. Il a ensuite été admis sans son consentement dans une unité psychiatrique. Pendant son séjour dans l'unité psychiatrique, il a été attaché sur un lit, forcé à prendre des médicaments, isolé dans une chambre et n'a pas été consulté sur ses options. Il a entendu le personnel discuter de ses soins de santé, et n'importe qui d'autre pouvait entendre le partage de ses informations personnelles. Il voulait partir, mais n'a pas été autorisé à téléphoner à son père. Aujourd'hui Karim est réticent à parler ouvertement de ses pensées de désespoir de peur qu'il puisse être à nouveau enfermé.

Karim a récemment perdu tout intérêt à passer du temps avec sa famille et ses amis. Il a des périodes où il a peu d'énergie et s'inquiète à la perspective de voir d'autres personnes, puis il évite complètement l'interaction. Sa mère lui a dit de s'endurcir et d'éviter de partager ce qu'il ressent avec quiconque en dehors de sa famille, car il craint de faire honte à ses parents.

Karim n'a pas terminé sa scolarité et estime que cela a limité ses possibilités d'emploi et sa confiance en lui. Lorsqu'il a réussi à obtenir un emploi, il a eu du mal à le conserver à long terme. Lors d'un récent emploi dans un café, son patron a mis fin à son contrat de travail en quelques semaines sans explication. Il continue à chercher un nouvel emploi, mais pense qu'il risque d'être à nouveau rejeté.

Après la sortie de Karim de l'hôpital, son père l'a empêché d'aider avec les enfants de sa sœur. Son père a déclaré que c'était par crainte qu'il ne leur fasse du mal. Karim garde toujours l'espoir de retourner à l'école, de trouver un emploi et d'avoir une relation. Il aspire à ce que la vie revienne à la normale et à ce qu'il puisse rire à nouveau avec ses amis.

Thème 4 : Exercice 4.1 – Différents scénarios, Option 2, Minsuh

Minsuh est une femme de 27 ans. À 20 ans, elle a commencé à entendre des voix effrayantes et à penser que les gens essayaient de lui envoyer des messages par le biais de la télévision. Ses voix ont cessé pendant plusieurs années et pendant cette période, elle s'est mariée. Elle a également pu bénéficier du soutien d'un psychologue et d'un ergothérapeute pour l'aider à surmonter certaines des inquiétudes qui la troublaient.

Récemment, elle a recommencé à entendre les voix et est devenue de plus en plus angoissée, au point où son mari a décidé d'appeler un médecin urgentiste. Le médecin a interné Minsuh dans un hôpital psychiatrique contre sa volonté. L'hôpital est éloigné de sa ville natale et de ses proches. À l'hôpital, on dit à Minsuh qu'elle doit prendre un médicament neuroleptique, ce qu'elle ne veut pas faire.

Le premier jour, elle voit le personnel de l'hôpital mettre un homme en contention et lui faire une injection. On lui dit que c'est parce que l'homme a refusé de prendre le médicament. Elle a peur et accepte de prendre le médicament qui la rend malade et l'éloigne de ses émotions. Elle l'explique au médecin, mais la seule proposition du médecin est d'augmenter la dose. Elle ne sait pas quoi faire. Elle veut sortir et arrêter de prendre le médicament, mais le manque de contact avec sa famille et ses amis l'a laissée isolée, se sentant seule, découragée et impuissante dans sa situation.

Thème 4: Exercice 4.1 – Différents scénarios, Option 2, Claire

Claire est une femme de 35 ans vivant avec un handicap intellectuel. Elle vit avec sa famille, et sa mère est sa principale partenaire de soins. Elle a de nombreux amis dans le quartier et peut leur rendre visite quand elle le souhaite. Claire travaille dans un restaurant du quartier et aime

rencontrer de nouveaux clients et les voir partir contents après un bon repas. Pendant son temps libre Claire joue au badminton dans un club de sport local. Elle est également membre d'un groupe qui soutient les personnes vivant avec un handicap intellectuel. L'été prochain, elle espère avoir économisé assez d'argent pour faire un petit voyage avec des amis.

Thème 4: Exercice 4.1 – Différents scénarios, Option 2, Pradeep

Pradeep est un homme de 75 ans atteint de démence. Il vit depuis un certain temps dans un petit foyer de soins confortable de sa communauté et il s'y sent très bien. Sa principale partenaire de soins à la maison de soins, Seema, sait que parfois Pradeep peut agir d'une manière que les gens trouvent dérangeante. Dans ces situations, elle sait comment l'aider à reprendre le contrôle de manière calme. Cependant, Seema n'a pas pu venir travailler depuis plusieurs semaines et a été remplacée par Vikram qui ne connaissait pas si bien Pradeep et ne comprenait pas ses actions ou son comportement lorsqu'il était en détresse.

Un jour, Pradeep était particulièrement angoissé et agité. Vikram essaie de lui faire prendre des médicaments sédatifs, mais il refuse. Vikram attache alors Pradeep au lit et lui donne le médicament de force. Lorsque les proches de Pradeep viennent lui rendre visite, ils remarquent qu'il a des bleus sur tout le corps. Pradeep les informe que son nouveau partenaire de soins au foyer a été violent avec lui. Ses proches sont extrêmement contrariés par la façon dont Pradeep est traité et demandent des explications au personnel du foyer de soins. Ils demandent à la direction de prendre des mesures pour éviter que cela ne se reproduise.

Annexe 2 : La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948

(Version originale et version simplifiée associée par Amnesty International UK)^{1,2}

Préambule

Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde,

Considérant que la méconnaissance et le mépris des droits de l'homme ont conduit à des actes de barbarie qui révoltent la conscience de l'humanité, et que l'avènement d'un monde où les êtres humains seront libres de parler et de croire, libérés de la terreur et de la misère, a été proclamé comme la plus haute aspiration de l'homme,

Considérant qu'il est essentiel que les droits de l'homme soient protégés par un régime de droit pour que l'homme ne soit pas contraint, en suprême recours, à la révolte contre la tyrannie et l'oppression,

Considérant qu'il est essentiel d'encourager le développement de relations amicales entre les nations,

Considérant que dans la Charte les peuples des Nations Unies ont proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'homme, dans la dignité et la valeur de la personne humaine, dans l'égalité de droits des hommes et des femmes, et qu'ils sont résolus à favoriser le progrès social et à instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande,

Considérant que les États membres se sont engagés à réaliser, en coopération avec l'Organisation des Nations unies, la promotion du respect universel et effectif des droits de l'homme et des libertés fondamentales,

Considérant qu'une compréhension commune de ces droits et libertés est de la plus haute importance pour la pleine réalisation de cet engagement,

L'Assemblée Générale proclame la présente Déclaration universelle des droits de l'homme comme l'idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations afin que tous les individus et tous les organes de la société, ayant cette Déclaration constamment à l'esprit, s'efforcent, par l'enseignement et l'éducation, de développer le respect de ces droits et libertés et d'en assurer, par des mesures progressives d'ordre national et international, la reconnaissance et l'application universelles et effectives, tant parmi les populations des États membres eux-mêmes que parmi celles des territoires placés sous leur juridiction.

¹ La Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH), 10 décembre 1948, 217 A (III). New York (NY) : Nations unies ; 1948. (<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>, consulté le 2 février 2017).

² La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 (version simplifiée par Amnesty International UK) [publication en ligne]. Londres : Amnesty International UK ; 2013. (http://www.amnesty.org.uk/sites/default/files/udhr_simplified.pdf, consulté le 2 février 2017).

Article premier

Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.

Nous sommes tous nés libres. Nous avons tous nos propres pensées et idées. Nous devrions tous être traités de la même manière.

Article 2

Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamés dans la présente déclaration, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation. De plus il ne sera fait aucune distinction fondée sur le statut politique, juridique ou international du pays ou du territoire dont une personne est ressortissante, que ce pays ou territoire soit indépendant, sous tutelle, non autonome ou soumis à une limitation quelconque de souveraineté.

Ces droits appartiennent à tout le monde, que nous soyons riches ou pauvres, quel que soit le pays dans lequel nous vivons, quel que soit notre sexe ou notre couleur, quelle que soit la langue que nous parlons, quelles que soient nos pensées ou nos croyances.

Article 3

Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.

Nous avons tous le droit à la vie, et à vivre en liberté et en sécurité.

Article 4

Nul ne sera tenu en esclavage ni en servitude ; l'esclavage et la traite des esclaves sont interdits sous toutes leurs formes.

Personne n'a le droit de faire de nous un esclave. Nous ne pouvons pas faire de quelqu'un d'autre notre esclave.

Article 5

Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Personne n'a le droit de nous faire du mal ou de nous torturer.

Article 6

Chacun a le droit à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique.

Nous avons tous le même droit d'utiliser la loi.

Article 7

Tous sont égaux devant la loi et ont droit sans distinction à une égale protection de la loi. Tous ont droit à une protection égale contre toute discrimination qui violerait la présente déclaration et contre toute provocation à une telle discrimination.

La loi est la même pour tous. Elle doit nous traiter tous de manière équitable.

Article 8

Toute personne a droit à un recours effectif devant les tribunaux nationaux compétents contre les actes violant les droits fondamentaux qui lui sont reconnus par la constitution ou par la loi.

Nous pouvons tous demander à la loi de nous aider lorsque nous ne sommes pas traités équitablement.

Article 9

Nul ne peut être arbitrairement arrêté, détenu ou exilé.

Personne n'a le droit de nous mettre en prison sans une bonne raison, de nous y maintenir ou de nous envoyer loin de notre pays.

Article 10

Toute personne a droit, en pleine égalité, à ce que sa cause soit entendue équitablement et publiquement par un tribunal indépendant et impartial, qui décidera, soit de ses droits et obligations, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle.

Si une personne est accusée d'avoir enfreint la loi, elle a droit à un procès équitable et public.

Article 11

(1) Toute personne accusée d'un acte délictueux est présumée innocente jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie au cours d'un procès public où toutes les garanties nécessaires à sa défense lui auront été assurées.

(2) Nul ne sera condamné pour des actions ou omissions qui, au moment où elles ont été commises, ne constituaient pas un acte délictueux, au regard du droit national ou international. De même il ne sera infligé aucune peine plus forte que celle qui était applicable au moment où l'acte délictueux a été commis.

Personne ne devrait être blâmé pour avoir fait quelque chose tant qu'il n'a pas été prouvé qu'il l'a fait. Si les gens disent que nous avons fait quelque chose de mal, nous avons le droit de montrer que ce n'était pas vrai. Personne ne devrait nous punir pour quelque chose que nous n'avons pas fait, ou pour avoir fait quelque chose qui n'était pas interdit par la loi au moment où nous l'avons fait.

Article 12

Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes à son honneur et à sa réputation. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou atteintes.

Personne ne devrait essayer de nuire à notre bonne réputation. Personne n'a le droit de venir chez nous, d'ouvrir nos lettres ou de nous déranger, nous ou notre famille, sans une très bonne raison.

Article 13

(1) Toute personne a le droit de circuler et de choisir sa résidence à l'intérieur des frontières de chaque État.

(2) Toute personne a le droit de quitter tout pays, y compris le sien, et de revenir dans son pays.

Nous avons tous le droit d'aller où nous voulons dans notre propre pays et de voyager à l'étranger comme nous le souhaitons.

Article 14

(1) Devant la persécution, toute personne a le droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile dans d'autres pays.

(2) Ce droit ne peut être invoqué dans le cas de poursuites réellement fondées sur un crime de droit commun ou sur des agissements contraires aux buts et principes des Nations unies.

Si nous avons peur d'être maltraités dans notre propre pays, nous avons tous le droit d'aller dans un autre pays et de demander une protection.

Article 15

(1) Toute personne a droit à une nationalité.

(2) Nul ne peut être arbitrairement privé de sa nationalité ni du droit de changer de nationalité.

Nous avons tous le droit d'appartenir à un pays.

Article 16

(1) A partir de l'âge nubile, l'homme et la femme, sans aucune restriction quant à la race, la nationalité ou la religion, ont le droit de se marier et de fonder une famille. Ils ont des droits égaux au regard du mariage, durant le mariage et lors de sa dissolution.

(2) Le mariage ne peut être conclu qu'avec le libre et plein consentement des futurs époux.

(3) La famille est l'élément naturel et fondamental de la société et a droit à la protection de la société et de l'État.

Tout adulte a le droit de se marier et d'avoir une famille s'il le souhaite. Les hommes et les femmes ont les mêmes droits lorsqu'ils sont mariés et lorsqu'ils sont séparés.

Article 17

(1) Toute personne, aussi bien seule qu'en collectivité, a droit à la propriété..

(2) Nul ne peut être arbitrairement privé de sa propriété

Chacun a le droit de posséder des choses ou de les partager. Personne ne devrait nous prendre nos biens sans raison valable.

Article 18

Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion ; ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction, seul ou en commun, tant en public qu'en privé, par l'enseignement, les pratiques, le culte et l'accomplissement des rites.

Nous avons tous le droit de croire en ce que nous voulons croire, d'avoir une religion ou de la changer si nous le voulons.

Article 19

Toute personne a droit à la liberté d'opinion et d'expression, ce qui implique le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir et de répandre, sans considérations de frontières, les informations et les idées par quelque moyen d'expression que ce soit.

Nous avons tous le droit de nous faire notre propre opinion, de penser ce que nous aimons, de dire ce que nous pensons et de partager nos idées avec d'autres personnes, où qu'elles vivent, par le biais des livres, de la radio, de la télévision et d'autres moyens.

Article 20

(1) Toute personne a droit à la liberté de réunion et d'association pacifiques.

(2) Nul ne peut être contraint d'appartenir à une association.

Nous avons tous le droit de rencontrer nos amis et de travailler ensemble en paix pour défendre nos droits. Personne ne peut nous obliger à rejoindre un groupe si nous ne le voulons pas.

Article 21

(1) Toute personne a le droit de prendre part à la direction des affaires publiques de son pays, soit directement, soit par l'intermédiaire de représentants librement choisis.

(2) Toute personne a droit à l'égalité d'accès aux fonctions publiques de son pays.

(3) La volonté du peuple est le fondement de l'autorité des pouvoirs publics ; cette volonté doit s'exprimer par des élections périodiques et honnêtes au suffrage universel et égalitaire, au scrutin secret ou suivant des procédures équivalentes assurant la liberté du vote.

Nous avons tous le droit de prendre part au gouvernement de notre pays. Chaque adulte devrait être autorisé à choisir ses propres dirigeants de temps en temps et devrait avoir un vote qui devrait être fait en secret.

Article 22

Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale et à la réalisation, grâce à l'effort national et à la coopération internationale et selon l'organisation et les ressources de chaque État, des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité.

Nous avons tous le droit à un logement, à avoir assez d'argent pour vivre et à recevoir une aide médicale si nous sommes malades. Nous devrions tous pouvoir profiter de la musique, de l'art, de l'artisanat, du sport et utiliser nos compétences.

Article 23

(1) Toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage.

(2) Toute personne, sans discrimination aucune, a droit à un salaire égal pour un travail égal.

(3) Toute personne qui travaille a droit à une rémunération équitable et satisfaisante lui assurant ainsi qu'à sa famille une existence conforme à la dignité humaine et complétée, s'il y a lieu, par d'autres moyens de protection sociale.

(4) Toute personne a le droit de fonder avec d'autres des syndicats et de s'affilier à des syndicats pour la défense de ses intérêts.

Tout adulte a le droit d'avoir un emploi, de recevoir un salaire équitable pour son travail et d'adhérer à un syndicat.

Article 24

Toute personne a droit au repos et aux loisirs, y compris à une limitation raisonnable de la durée du travail et à des congés payés périodiques.

Nous avons tous le droit de nous reposer du travail et de nous détendre.

Article 25

(1) Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

(2) La maternité et l'enfance ont droit à une assistance et à des soins particuliers. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, bénéficient de la même protection.

Nous avons tous droit à une bonne vie, avec suffisamment de nourriture, de vêtements, de logement et de soins de santé. Les mères et les enfants, les personnes sans travail, les personnes âgées et les personnes handicapées ont tous le droit d'être aidés.

Article 26

(1) Toute personne a droit à l'éducation. L'éducation doit être gratuite, au moins en ce qui concerne l'enseignement élémentaire et fondamental. L'enseignement élémentaire est obligatoire. L'enseignement technique et professionnel doit être généralisé et l'accès aux études supérieures doit être ouvert en pleine égalité à tous en fonction de leur mérite.

(2) L'éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine et au renforcement du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Elle doit favoriser la compréhension, la tolérance et l'amitié entre toutes les nations et tous les groupes raciaux ou religieux, ainsi que le développement des activités des Nations Unies pour le maintien de la paix.

(3) Les parents ont un droit préalable de choisir le type d'éducation qui sera donné à leurs enfants.

Nous avons tous le droit à l'éducation et à terminer l'école primaire, qui devrait être gratuite. Nous devrions pouvoir apprendre un métier, ou utiliser toutes nos compétences. Nous devrions apprendre à connaître les Nations unies et à nous entendre avec d'autres personnes et à respecter leurs droits. Nos parents ont le droit de choisir comment et ce que nous allons apprendre.

Article 27

(1) Toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent.

(2) Toute personne a droit à la protection des intérêts moraux et matériels découlant de toute production scientifique, littéraire ou artistique dont elle est l'auteur.

Nous avons tous le droit d'avoir notre propre mode de vie, et de profiter des bonnes choses que la science et l'éducation apportent.

Article 28

Toute personne a droit à ce que règne, sur le plan social et sur le plan international, un ordre tel que les droits et libertés énoncés dans la présente Déclaration puissent y trouver plein effet.

Nous avons droit à la paix et à l'ordre pour que nous puissions tous jouir des droits et des libertés dans notre propre pays et dans le monde entier.

Article 29

(1) Toute personne a des devoirs envers la communauté dans laquelle seul le libre et plein développement de sa personnalité est possible.

(2) Dans l'exercice de ses droits et libertés, chacun ne peut être soumis qu'aux limitations établies par la loi exclusivement en vue d'assurer la reconnaissance et le respect des droits et libertés d'autrui et de satisfaire aux justes exigences de la morale, de l'ordre public et du bien-être général dans une société démocratique.

(3) Ces droits et libertés ne peuvent en aucun cas être exercés contrairement aux buts et principes des Nations unies.

Nous avons un devoir envers les autres, et nous devons protéger leurs droits et leurs libertés.

Article 30

Aucune disposition de la présente déclaration ne peut être interprétée comme impliquant pour un État, un groupement ou un individu un droit quelconque de se livrer à une activité ou d'accomplir un acte visant à la destruction des droits et libertés qui y sont énoncés.

Personne ne peut nous retirer ces droits et libertés.

Annexe 3 La Convention relative aux droits des personnes handicapées

(Version originale **et version simplifiée associée**)^{1,2}

Différentes versions linguistiques (dont la langue des signes) sont accessibles sur le lien suivant : <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> (consulté le 5 mars 2018).

Article 1 - Objet de la Convention

La présente Convention a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par toutes les personnes handicapées, et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque.

Les personnes handicapées sont celles qui présentent des déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables qui, en interaction avec diverses barrières, peuvent entraver leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

L'objectif de cette convention est de faire en sorte que les personnes handicapées aient les mêmes droits que tout le monde et qu'elles soient respectées par les autres.

Article 2 - Définitions

Aux fins de la présente Convention :

"**Communication**" comprend les langues, l'affichage de texte, le braille, la communication tactile, les gros caractères, les multimédias accessibles ainsi que les modes, moyens et formats de communication écrits, audio, en langage simple, à lecture humaine et améliorés ou alternatifs, y compris les technologies de l'information et de la communication accessibles ;

Le terme "langue" comprend les langues parlées et signées et d'autres formes de langues non parlées ; distinction, exclusion On entend par "**discrimination fondée sur le handicap**" toute ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les

1 Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). Résolution A/RES/61/106 de l'Assemblée générale des Nations Unies (ONU), 24 janvier 2007. New York (NY) : Nations Unies ; 2007. (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>, consulté le 20 novembre 2018).

2 Nations Unies (ONU) Enable. Accord international sur les droits des personnes handicapées (version facile à lire) [publication en ligne]. New York (NY) : Nations Unies ; 2012. (<https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/6761.pdf>, consulté le 2 février 2017).

autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine. Elle comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable ;

On entend par "**aménagement** raisonnable" les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue, lorsque cela est nécessaire dans un cas particulier, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales ;

On entend par "**conception universelle**" la conception de produits, d'environnements, de programmes et de services destinés à être utilisés par tous, dans toute la mesure du possible, sans nécessiter d'adaptation ou de conception spécialisée. La "conception universelle" n'exclut pas les dispositifs d'assistance destinés à des groupes particuliers de personnes handicapées lorsque cela est nécessaire.

"**Communication**" : tous les moyens utilisés par les personnes handicapées pour parler et comprendre l'information, par exemple les ordinateurs, les documents faciles à lire ou le braille.

La "**discrimination**" signifie être traité injustement parce que vous avez un handicap. Elle comprend le fait de ne pas obtenir d'aménagements raisonnables.

Par "**langue**", on entend toute façon dont les gens se parlent, y compris la langue des signes. On entend par "**aménagement raisonnable**" toute modification de l'environnement qui permette aux personnes handicapées de jouir de leurs droits (par exemple, en procédant à des ajustements et à des adaptations dans les domaines de l'éducation, de l'emploi et dans d'autres contextes pour s'assurer que les personnes handicapées ont les mêmes chances que les autres).

Par "**conception universelle**", on entend des produits et des articles conçus pour et utilisables par tous, y compris les personnes handicapées.

Article 3 - Principes généraux

Les principes de la présente Convention sont les suivants :

- a. Le respect de la dignité inhérente, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et l'indépendance des personnes ;
- b. Non-discrimination ;
- c. Participation et inclusion pleines et effectives dans la société ;
- d. Le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité ;
- e. L'égalité des chances ;

- f. Accessibilité ;
- g. L'égalité entre les hommes et les femmes ;
- h. Le respect des capacités évolutives des enfants handicapés et le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité.

Les idées de base de la convention sont les suivantes :

- a. Les gens doivent être respectés pour ce qu'ils sont et être libres de faire leurs propres choix ;
- b. Personne ne doit être discriminé (c'est-à-dire traité injustement) ;
- c. Les personnes handicapées ont le droit de faire partie et de participer à la vie de la communauté et de la société ;
- d. Tout le monde, y compris les personnes handicapées, est différent et c'est une bonne chose. Les personnes handicapées doivent être respectées et acceptées comme tout le monde ;
- e. Tout le monde devrait avoir les mêmes chances dans la vie ;
- f. Les personnes handicapées devraient avoir accès à tous les services et activités dont bénéficient les autres ;
- g. Les hommes et les femmes sont égaux ;
- h. Les capacités des enfants handicapés à prendre des décisions et à faire des choses par eux-mêmes se développeront au fur et à mesure qu'ils grandissent et il faut respecter cette évolution.

Article 4 - Obligations générales

1. Les États parties s'engagent à assurer et à promouvoir la pleine réalisation de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales pour toutes les personnes handicapées, sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap. À cette fin, les États parties s'engagent :
 - a. Adopter toutes les mesures législatives, administratives et autres appropriées pour la mise en œuvre des droits reconnus dans la présente Convention ;
 - b. Prendre toutes les mesures appropriées, y compris législatives, pour modifier ou abolir les lois, règlements, coutumes et pratiques existants qui constituent une discrimination à l'égard des personnes handicapées ;
 - c. Prendre en compte la protection et la promotion des droits de l'homme des personnes handicapées dans toutes les politiques et tous les programmes ;
 - d. S'abstenir de tout acte ou pratique incompatible avec la présente Convention et veiller à ce que les autorités et institutions publiques agissent en conformité avec la présente Convention ;
 - e. Prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination fondée sur le handicap par toute personne, organisation ou entreprise privée ;

- f. Entreprendre ou promouvoir la recherche et le développement de biens, services, équipements et installations de conception universelle, tels que définis à l'article 2 de la présente Convention, qui devraient nécessiter le minimum d'adaptation possible et le moindre coût pour répondre aux besoins spécifiques d'une personne handicapée, promouvoir leur disponibilité et leur utilisation, et promouvoir la conception universelle dans l'élaboration de normes et de lignes directrices ;
 - g. Entreprendre ou promouvoir la recherche et le développement de nouvelles technologies, y compris les technologies de l'information et de la communication, les aides à la mobilité, les appareils et les technologies d'assistance, adaptées aux personnes handicapées, et en promouvoir la disponibilité et l'utilisation, en donnant la priorité aux technologies à un coût abordable ;
 - h. Fournir aux personnes handicapées des informations accessibles sur les aides à la mobilité, les dispositifs et les technologies d'assistance, y compris les nouvelles technologies, ainsi que sur d'autres formes d'assistance, services et installations ;
 - i. Promouvoir la formation des professionnels et du personnel travaillant avec les personnes handicapées aux droits reconnus dans la présente Convention afin de mieux fournir l'assistance et les services garantis par ces droits.
2. En ce qui concerne les droits économiques, sociaux et culturels, chaque État partie s'engage à prendre des mesures au maximum de ses ressources disponibles et, si nécessaire, dans le cadre de la coopération internationale, en vue d'atteindre progressivement le plein la réalisation de ces droits, sans préjudice des obligations contenues dans la présente Convention qui sont immédiatement applicables selon le droit international.
 3. Lors de l'élaboration et de l'application de la législation et des politiques visant à mettre en œuvre la présente Convention, et dans le cadre d'autres processus décisionnels concernant les questions relatives aux personnes handicapées, les États parties consultent étroitement et font activement participer les personnes handicapées, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent.
 4. Aucune disposition de la présente Convention ne porte atteinte aux dispositions plus propices à la réalisation des droits des personnes handicapées qui peuvent être contenues dans la législation d'un État partie ou dans le droit international en vigueur pour cet État. Il ne peut être admise aucune restriction ou dérogation aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales reconnus ou existant dans tout État partie à la présente Convention en vertu de lois, conventions, règlements ou coutumes, sous prétexte que la présente Convention ne reconnaît pas ces droits ou libertés ou qu'elle les reconnaît dans une moindre mesure.
 5. Les dispositions de la présente Convention s'étendent à toutes les parties des États fédéraux sans aucune limitation ou exception.

Que doivent faire les pays ?

1. Tous les pays doivent s'assurer que les droits des personnes

handicapées sont respectés et que celles-ci sont traitées sur un pied d'égalité. Ils le font en faisant en sorte de :

- a. Élaborer ou modifier des lois et des règles ;
 - b. Modifier les lois, les règles ou les comportements qui font que les personnes handicapées sont traitées injustement ;
 - c. Prendre en compte les droits humains des personnes handicapées chaque fois qu'elles mettent en place une politique ou un programme ;
 - d. Ne pas faire de choses qui vont à l'encontre de la Convention et s'assurer que le gouvernement et les autorités respectent cette Convention ;
 - e. Prendre des mesures pour s'assurer que les personnes, les organisations ou les entreprises traitent les personnes handicapées de manière égale et équitable.
 - f. Développer des articles et des services que tout le monde peut utiliser ;
 - g. Développer et utiliser la technologie pour aider les personnes handicapées et s'assurer qu'elles peuvent accéder à cette technologie sans dépenser beaucoup d'argent ;
 - h. Donner des informations accessibles aux gens sur des choses ou des services qui peuvent être utiles ;
 - i. Former les gens pour qu'ils puissent respecter les droits protégés par cette Convention.
2. Tous les pays devraient faire tout ce qu'ils peuvent pour s'assurer que les personnes handicapées ne sont pas discriminées.
 3. Tous les pays devraient faire participer les personnes handicapées à l'élaboration de nouvelles lois et politiques.
 4. Lorsque les pays ont des règles ou des lois qui sont encore meilleures que la Convention, ils ne doivent pas les modifier.
 5. La Convention s'applique partout dans les pays.

Article 5 - Égalité et non-discrimination

1. Les États parties reconnaissent que toutes les personnes sont égales devant la loi et en vertu de celle-ci et ont droit sans discrimination à l'égal protection et à l'égal bénéfice de la loi.
2. Les États parties interdisent toute discrimination fondée sur le handicap et

garantissent aux personnes handicapées une protection juridique égale et efficace contre toute discrimination, quel qu'en soit le motif.

3. Afin de promouvoir l'égalité et d'éliminer la discrimination, les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour que des aménagements raisonnables soient apportés.
 4. Les mesures spécifiques qui sont nécessaires pour accélérer ou réaliser l'égalité de fait des personnes handicapées ne sont pas considérées comme une discrimination aux termes de la présente Convention.
1. Les pays s'accordent à dire que tout le monde est égal.
 2. La discrimination à l'encontre des personnes handicapées n'est pas autorisée et la loi protège les personnes contre la discrimination.
 3. Les pays doivent veiller à ce que les personnes bénéficient des aménagements raisonnables dont elles ont besoin (c'est-à-dire que des modifications et des ajustements soient apportés au sein de la société afin que les personnes puissent accéder aux informations, aux services, aux activités et aux opportunités comme tout le monde).
 4. Lorsque les pays adoptent des lois ou des règles spécifiques pour garantir l'égalité des personnes handicapées dans la pratique, il ne s'agit pas de discrimination.

Article 6 - Les femmes handicapées

1. Les États parties reconnaissent que les femmes et les filles handicapées font l'objet de discriminations multiples et, à cet égard, prennent des mesures pour leur assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales.
 2. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour assurer le plein développement, la promotion et l'autonomisation des femmes, en vue de leur garantir l'exercice et la jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales énoncés dans la présente Convention.
1. Les femmes et les filles handicapées sont souvent traitées de manière encore plus injuste. Elles devraient également jouir de tous leurs droits humains.
 2. Les pays doivent s'assurer que les femmes et les filles ont suffisamment de chances dans la vie, de pouvoir et de contrôle sur leur vie pour jouir de tous les droits de la Convention.

Article 7 - Enfants handicapés

1. Les États parties prennent toutes les mesures nécessaires pour assurer aux enfants

handicapés la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants.

2. Dans toutes les actions concernant les enfants handicapés, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.
 3. Les États parties veillent à ce que les enfants handicapés aient le droit d'exprimer librement leurs opinions sur toutes les questions les concernant, ces opinions étant dûment prises en considération eu égard à leur âge et à leur degré de maturité, sur la base de l'égalité avec les autres enfants, et à ce qu'ils bénéficient d'une aide adaptée à leur handicap et à leur âge pour réaliser ce droit.
1. Les enfants handicapés doivent jouir de leurs droits humains, comme les autres enfants.
 2. Quand on fait des choses pour les enfants, la chose la plus importante à laquelle il faut penser est ce qui est le mieux pour eux.
 3. Les pays doivent veiller à ce que les enfants handicapés aient le droit de donner leur avis. Leur point de vue devrait être de plus en plus respecté à mesure qu'ils grandissent et mûrissent. Si nécessaire, une aide doit être apportée aux enfants pour qu'ils puissent exprimer leur opinion.

Article 8 - Sensibilisation

1. Les États parties s'engagent à adopter des mesures immédiates, efficaces et appropriées :
 - a. Sensibiliser l'ensemble de la société, y compris au niveau familial, à la situation des personnes handicapées et favoriser le respect des droits et de la dignité des personnes handicapées ;
 - b. Combattre les stéréotypes, les préjugés et les pratiques néfastes concernant les personnes handicapées, y compris ceux fondés sur le sexe et l'âge, dans tous les domaines de la vie ;
 - c. Promouvoir la sensibilisation aux capacités et aux contributions des personnes handicapées.
2. Parmi les mesures prises à cette fin, on peut citer
 - a. Lancer et maintenir des campagnes de sensibilisation du public efficaces conçues :
 - i. Favoriser la réceptivité aux droits des personnes handicapées ;
 - ii. Promouvoir des perceptions positives et une plus grande sensibilisation sociale à l'égard des personnes handicapées ;
 - iii. Promouvoir la reconnaissance des compétences, des mérites et des capacités des personnes handicapées, ainsi que de leurs contributions au lieu de travail et au marché du travail ;
 - b. Favoriser à tous les niveaux du système éducatif, y compris chez tous les enfants dès leur plus jeune âge, une attitude de respect des droits des personnes handicapées ;
 - c. Encourager tous les organes des médias à présenter les personnes handicapées d'une manière conforme à l'objectif de la présente Convention ;

d. Promouvoir des programmes de sensibilisation et de formation concernant les personnes handicapées et les droits des personnes handicapées.

1. Les pays devraient le faire immédiatement :
 - a. Aider tout le monde à réaliser que les personnes handicapées ont des droits égaux ;
 - b. Combattre les idées fausses sur les personnes handicapées et les pratiques qui leur nuisent ;
 - c. Montrer que les personnes handicapées peuvent contribuer et contribuent effectivement à la société.
2. Ils devraient le faire selon les actions suivantes :
 - a. Faire campagne pour que les gens pensent positivement au handicap.
 - b. Enseigner aux enfants et aux adultes l'importance de respecter les droits des personnes handicapées.
 - c. Encourager les médias à parler de manière positive et respectueuse des personnes handicapées.
 - d. Soutenir d'autres programmes de sensibilisation.

Article 9 - Accessibilité

1. Pour permettre aux personnes handicapées de vivre de manière indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, les États parties prennent des mesures appropriées pour leur assurer, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès au milieu physique, aux transports, à l'information et aux communications, y compris aux technologies et systèmes d'information et de communication, et aux autres installations et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que dans les zones rurales. Ces mesures, qui comprennent l'identification et l'élimination des obstacles et des barrières à l'accessibilité, s'appliquent notamment
 - a. Bâtiments, routes, transports et autres installations intérieures et extérieures, y compris les écoles, les logements, les installations médicales et les lieux de travail ;
 - b. Information, communications et autres services, y compris les services électroniques et les services d'urgence.
2. Les États parties prennent également des mesures appropriées pour :
 - a. Élaborer, promulguer et contrôler la mise en œuvre de normes minimales et de lignes directrices pour l'accessibilité des installations et des services ouverts ou fournis au public ;
 - b. Veiller à ce que les entités privées qui offrent des installations et des services ouverts ou fournis au public prennent en compte tous les aspects de l'accessibilité pour les personnes handicapées ;
 - c. Fournir une formation aux parties prenantes sur les questions d'accessibilité auxquelles sont confrontées les personnes handicapées ;
 - d. Prévoir dans les bâtiments et autres installations ouverts au public une signalisation en braille et sous des formes faciles à lire et à comprendre ;
 - e. Fournir des formes d'assistance en direct et des intermédiaires, y compris des

- guides, des lecteurs et des interprètes professionnels en langue des signes, pour faciliter l'accessibilité aux bâtiments et autres installations ouvertes au public ;
- f. Promouvoir d'autres formes appropriées d'assistance et de soutien aux personnes handicapées afin de garantir leur accès à l'information ;
 - g. Promouvoir l'accès des personnes handicapées aux nouvelles technologies et aux nouveaux systèmes d'information et de communication, y compris l'internet ;
 - h. Promouvoir la conception, le développement, la production et la distribution de technologies et de systèmes d'information et de communication accessibles à un stade précoce, afin que ces technologies et systèmes deviennent accessibles à un coût minimal.
1. Pour permettre aux personnes handicapées d'être intégrées dans la société et de faire les mêmes activités que les autres, les pays doivent leur donner accès aux transports, à l'information, aux bâtiments, aux services et à tout autre service ou article permettant de le faire. Les pays doivent également supprimer tous les obstacles qui rendent difficile l'intégration de ces personnes dans la société.
 2. Ils devraient le faire en menant les actions suivantes :
 - a. Établir des règles pour rendre les bâtiments et les services publics accessibles aux personnes handicapées ;
 - b. Veiller à ce que les bâtiments et les services offerts par les entreprises privées (ou d'autres organisations privées) soient accessibles aux personnes handicapées ;
 - c. Former les gens à l'accessibilité ;
 - d. Ecrire les panneaux dans les bâtiments publics en braille et dans un langage ou une forme simple afin que tout le monde puisse comprendre ;
 - e. Mettre à disposition des personnes pour guider les personnes handicapées dans les bâtiments publics, par exemple des guides, des lecteurs et des personnes qui peuvent traduire la langue des signes ;
 - f. Promouvoir d'autres formes d'assistance ;
 - g. Veiller à ce que les personnes handicapées aient accès aux nouvelles technologies comme l'internet ;
 - h. Soutenir la création de technologies et d'outils qui sont déjà accessibles à tous afin que les gens puissent les acheter à bas prix.

Article 10 - Droit à la vie

Les États parties réaffirment que tout être humain a un droit inhérent à la vie et prennent toutes les mesures nécessaires pour en assurer la jouissance effective par les personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres.

Tout le monde a droit à la vie. Les pays doivent veiller à ce que les personnes handicapées jouissent de ce droit comme tout le monde.

Article 11 - Situations de risque et d'urgence humanitaire

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

Les pays doivent s'assurer que les personnes handicapées sont correctement protégées dans les situations dangereuses comme les guerres et les catastrophes naturelles (par exemple, ouragans, tremblements de terre, inondations, etc.)

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

1. Les États parties réaffirment que les personnes handicapées ont le droit d'être reconnues partout comme des personnes devant la loi.
2. Les États parties reconnaissent que les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique sur la base de l'égalité avec les autres dans tous les aspects de la vie.
3. Les États parties prennent des mesures appropriées pour permettre aux personnes handicapées d'avoir accès à l'aide dont elles peuvent avoir besoin dans l'exercice de leur capacité juridique.
4. Les États parties veillent à ce que toutes les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique prévoient des garanties appropriées et efficaces pour prévenir la maltraitance conformément au droit international des droits de l'homme. Ces garanties garantissent que les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique respectent les droits, la volonté et les préférences de la personne, sont exemptes de tout conflit d'intérêts et de toute influence indue, sont proportionnées et adaptées à la situation de la personne, s'appliquent pendant la période la plus courte possible et sont soumises à un examen régulier par une autorité ou un organe judiciaire compétent, indépendant et impartial. Les garanties sont proportionnelles à la mesure dans laquelle ces mesures affectent les droits et les intérêts de la personne.
5. Sous réserve des dispositions du présent article, les États parties prennent toutes les mesures appropriées et efficaces pour garantir le droit égal des personnes handicapées de posséder des biens ou d'en hériter, de contrôler leurs propres affaires

financières et d'avoir accès, sur la base de l'égalité avec les autres, aux prêts bancaires, hypothèques et autres formes de crédit financier, et veillent à ce que les personnes handicapées ne soient pas arbitrairement privées de leurs biens.

1. La loi doit reconnaître que les personnes handicapées sont des êtres humains qui ont des droits et des responsabilités comme tout le monde.
2. Les personnes handicapées ont les mêmes droits que tout le monde et doivent pouvoir les utiliser. Les personnes handicapées doivent être en mesure d'agir en vertu de la loi, ce qui signifie qu'elles peuvent effectuer des transactions et créer, modifier ou mettre fin à des relations juridiques. Elles peuvent prendre leurs propres décisions et les autres doivent respecter leurs décisions.
3. Lorsqu'il est difficile pour les personnes handicapées de prendre des décisions par elles-mêmes, elles ont le droit de recevoir un soutien pour les aider à prendre des décisions.
4. Lorsque les personnes reçoivent un soutien pour prendre des décisions, elles doivent être protégées contre la maltraitance. Aussi :
 - Le soutien que la personne reçoit doit respecter les droits de la personne et ce qu'elle veut ;
 - Elle ne doit pas être dans l'intérêt ou au profit d'autrui ;
 - Les personnes qui apportent leur soutien ne doivent pas essayer d'influencer la personne pour qu'elle prenne des décisions qu'elle ne veut pas prendre.
 - Il doit y avoir suffisamment de soutien pour ce dont la personne a besoin ;
 - L'aide doit être aussi brève que possible ;
 - Elle doit être vérifiée régulièrement par une autorité de confiance.
5. Les pays doivent protéger l'égalité des droits des personnes handicapées pour :
 - Avoir ou recevoir des biens ;
 - Contrôler leur argent ;
 - Emprunter de l'argent ; et
 - Ne pas se voir retirer leur maison ou leur argent.

Article 13 - Accès à la justice

1. Les États parties assurent aux personnes handicapées un accès effectif à la justice, sur la base de l'égalité avec les autres, notamment en prévoyant des aménagements de procédure et des aménagements adaptés à leur âge, afin de faciliter leur rôle effectif en tant que participants directs et indirects, y compris en tant que témoins, dans toutes les procédures judiciaires, y compris au stade de l'enquête et aux autres stades

préliminaires.

2. Afin de contribuer à assurer aux personnes handicapées un accès effectif à la justice, les États parties favorisent une formation appropriée pour les personnes qui travaillent dans le domaine de l'administration de la justice, y compris les personnels de police et les personnels pénitentiaires.
1. Les personnes handicapées ont les mêmes droits que n'importe qui d'autre de saisir un tribunal, d'assigner d'autres personnes en justice ou de participer à ce qui se passe dans les tribunaux. Les personnes handicapées doivent bénéficier d'un soutien pour s'assurer qu'elles peuvent accéder à la justice.
2. Les pays devraient former les personnes travaillant dans les cours et les tribunaux, ainsi que le personnel de la police et des prisons, afin qu'elles puissent aider les personnes handicapées à accéder à la justice.

Article 14 - Liberté et sécurité de la personne

1. Les États parties veillent à ce que les personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres :
 - a. Jouir du droit à la liberté et à la sécurité de la personne ;
 - b. ne sont pas privés de leur liberté de façon illégale ou arbitraire, et que toute privation de liberté est conforme à la loi, et que l'existence d'un handicap ne justifie en aucun cas une privation de liberté.
2. Les États parties veillent à ce que les personnes handicapées, si elles sont privées de leur liberté à l'issue d'une procédure quelconque, bénéficient, sur la base de l'égalité avec les autres, des garanties prévues par le droit international des droits de l'homme et soient traitées conformément aux objectifs et principes de la présente Convention, y compris en bénéficiant d'aménagements raisonnables.
1. Les personnes handicapées ont le droit :
 - a. Être libre comme les autres. La loi doit protéger leur liberté.
 - b. Ne pas être détenu ou emprisonné en raison d'un handicap.
2. Si des personnes handicapées sont emprisonnées, elles doivent être protégées par le droit international des droits de l'homme et traitées d'une manière qui respecte les objectifs et les principes de cette Convention.

Article 15 - Liberté de pratiquer la torture ou les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

1. Personne ne doit être soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, nul ne peut être soumis sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique.

2. Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, judiciaires ou autres mesures efficaces pour empêcher que les personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, ne soient soumises à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

1. Les personnes handicapées ne doivent pas être torturées ou traitées avec cruauté. Elles ne peuvent faire objet d'expérimentation par des médecins ou des scientifiques que si elles y consentent librement.

2. Les pays doivent faire tout leur possible pour s'assurer que les personnes handicapées ne sont pas torturées ou traitées avec cruauté.

Article 16 - Protection contre l'exploitation, la violence et la maltraitance

1. Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales, éducatives et autres mesures appropriées pour protéger les personnes handicapées, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du foyer, contre toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects sexistes.
2. Les États parties prennent également toutes les mesures appropriées pour prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance en assurant, entre autres, aux personnes handicapées, à leur famille et à leurs partenaires de prise en charge, des formes appropriées d'assistance et de soutien tenant compte du sexe et de l'âge, notamment en leur fournissant des informations et une éducation sur la manière d'éviter, de reconnaître et de signaler les cas d'exploitation, de violence et de maltraitance. Les États parties veillent à ce que les services de protection tiennent compte de l'âge, du sexe et du handicap.
3. Afin de prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, les États parties veillent à ce que toutes les installations et tous les programmes conçus pour servir les personnes handicapées soient effectivement contrôlés par des autorités indépendantes.
4. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour favoriser le rétablissement physique, cognitif et psychologique, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes handicapées qui sont victimes de toute forme d'exploitation, de violence ou de maltraitance, notamment en leur fournissant des services de protection. Cette réadaptation et cette réintégration s'effectuent dans un environnement qui favorise la santé, le bien-être, le respect de soi, la dignité et l'autonomie de la personne et tient compte des besoins propres au sexe et à l'âge.
5. Les États parties mettent en place une législation et des politiques efficaces, y compris une législation et des politiques axées sur les femmes et les enfants, pour faire en sorte que les cas d'exploitation, de violence et de maltraitance contre les personnes handicapées sont identifiées, font l'objet d'une enquête et, le cas échéant, de

poursuites.

1. Les pays doivent adopter des lois et des règles pour s'assurer que les personnes handicapées sont protégées, à l'intérieur et à l'extérieur de leur foyer, contre la violence et contre l'exploitation ou la maltraitance.
2. Les pays doivent prévenir la maltraitance en offrant un soutien, des informations et une formation aux personnes handicapées, à leurs familles et à leurs partenaires de soins. Tout le monde devrait apprendre à éviter, à reconnaître et à signaler les violences et la maltraitance. Ils doivent s'assurer que l'aide à la prévention de la maltraitance prend en compte les femmes, les personnes âgées, les enfants et les personnes souffrant de différents types de handicaps.
3. Les pays doivent s'assurer que les services d'aide aux personnes handicapées sont correctement contrôlés par un organisme indépendant.
4. Les pays doivent s'assurer que les personnes handicapées qui ont été maltraitées reçoivent l'aide et le soutien dont elles ont besoin pour assurer leur sécurité et les aider à se remettre de ces mauvais traitements.
5. Les pays doivent s'assurer qu'ils créent des lois et des politiques (y compris celles qui se concentrent sur les femmes et les enfants) afin de découvrir efficacement si des abus sont commis, d'enquêter sur ceux-ci et de poursuivre les auteurs de ces maltraitances en justice.

Article 17 - Protection de l'intégrité de la personne

Toute personne handicapée a droit au respect de son intégrité physique et mentale, sur la base de l'égalité avec les autres.

Les personnes handicapées doivent voir leur corps et leur esprit respectés. Personne ne doit faire de mal à son corps et à son esprit.

Article 18 - Liberté de circulation et nationalité

1. Les États parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à la liberté de circulation, à la liberté de choisir leur résidence et à une nationalité, sur la base de l'égalité avec les autres, y compris en veillant à ce que les personnes handicapées
 - a. Ont le droit d'acquérir et de changer de nationalité et ne sont pas privés de leur nationalité arbitrairement ou sur la base d'un handicap ;
 - b. ne sont pas privés, en raison d'un handicap, de leur capacité à obtenir, à posséder et à utiliser des documents de leur nationalité ou d'autres documents d'identification, ou à utiliser des procédures pertinentes telles que les procédures d'immigration, qui peuvent être nécessaires pour faciliter l'exercice du droit à la liberté de circulation ;

- c. sont libres de quitter n'importe quel pays, y compris le leur ;
 - d. ne sont pas privés, arbitrairement ou sur la base d'un handicap, du droit d'entrer dans leur propre pays.
2. Les enfants handicapés sont enregistrés immédiatement après leur naissance et ont le droit dès la naissance à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître leurs parents et d'être pris en charge par eux.
1. Les personnes handicapées ont le droit de se déplacer, de choisir leur lieu de résidence et d'avoir un pays. Les pays doivent s'en assurer :
- a. Les personnes handicapées ont droit à une nationalité et elles peuvent décider de changer de nationalité si elles le souhaitent. On ne doit pas leur refuser une nationalité pour des raisons injustes ou parce qu'elles sont handicapées ;
 - b. Les personnes handicapées ont le droit d'avoir des papiers d'identité, comme des passeports, et de les utiliser. Elles doivent avoir accès aux procédures d'immigration ;
 - c. Ils doivent pouvoir quitter n'importe quel pays, y compris le leur ;
 - d. Il ne faut pas les empêcher injustement de revenir dans leur propre pays.
2. Les enfants handicapés ont le droit d'être enregistrés à la naissance et d'avoir un nom, d'avoir une nationalité et, si possible, de connaître leurs parents et d'être pris en charge par eux.

Article 19 - Autonomie de vie et inclusion dans la communauté

Les États parties à la présente Convention reconnaissent le droit égal de toutes les personnes handicapées de vivre dans la communauté, avec des choix égaux à ceux des autres, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter la pleine jouissance de ce droit par les personnes handicapées ainsi que leur pleine inclusion et participation dans la communauté, notamment en veillant à ce que

- a. Les personnes handicapées ont la possibilité de choisir leur lieu de résidence et où et avec qui elles vivent, sur la base de l'égalité avec les autres, et ne sont pas obligées de vivre dans un mode de vie particulier ;
- b. Les personnes handicapées ont accès à une gamme de services de soutien à domicile, en résidence et dans la communauté, y compris l'assistance personnelle nécessaire pour soutenir la vie et l'inclusion dans la communauté, et pour prévenir l'isolement ou la ségrégation de la communauté ;
- c. Les services et équipements communautaires destinés à la population générale sont disponibles sur une base d'égalité pour les personnes handicapées et répondent à leurs besoins.

Les personnes handicapées ont le droit de vivre comme les autres et d'avoir les mêmes choix dans la vie. Les pays doivent veiller à ce que les personnes handicapées :

- a. Puissent choisir où vivre et avec qui. Elles ne doivent pas être obligées de vivre quelque part s'ils ne le souhaitent pas ;
- b. Aient accès à de nombreux services de proximité pour pouvoir vivre avec les autres membres de la communauté. Elles ne doivent pas vivre dans des endroits qui les isolent ou les tiennent à l'écart de leur communauté ;
- c. Aient accès aux mêmes services de proximité que les autres personnes.

Article 20 - Mobilité personnelle

Les États parties prennent des mesures efficaces pour assurer la mobilité personnelle des personnes handicapées dans la plus grande indépendance possible, notamment

- a. Faciliter la mobilité personnelle des personnes handicapées de la manière et au moment de leur choix, et à un coût abordable ;
- b. Faciliter l'accès des personnes handicapées à des aides à la mobilité, des appareils, des technologies d'assistance et des formes d'assistance en direct et à des intermédiaires de qualité, notamment en les rendant disponibles à un coût abordable ;
- c. Fournir une formation aux compétences de mobilité aux personnes handicapées et au personnel spécialisé travaillant avec des personnes handicapées ;
- d. Encourager les entités qui produisent des aides à la mobilité, des dispositifs et des technologies d'assistance à prendre en compte tous les aspects de la mobilité des personnes handicapées.

Les pays doivent veiller à ce que les personnes handicapées puissent se déplacer autant que possible. Ils le font à travers les actions suivantes :

- a. Aider les gens à se déplacer quand et comme ils le souhaitent et pour un prix modique ;
- b. Aider les gens à obtenir des aides, des outils et un soutien à la mobilité de qualité et bon marché ;
- c. Former les personnes aux compétences en matière de mobilité (par exemple, comment se rendre d'un endroit à l'autre avec facilité, rapidité, sécurité et efficacité) ;
- d. Encourager les entreprises qui fabriquent des aides à la mobilité à penser à tous les besoins des personnes handicapées.

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

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour faire en sorte que les personnes handicapées puissent exercer le droit à la liberté d'expression et d'opinion, y compris la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées, sur la base de l'égalité avec les autres et par toutes les formes de communication de leur choix, tel qu'il est défini à l'article 2 de la présente Convention, notamment

- a. Fournir aux personnes handicapées des informations destinées au grand public dans des formats accessibles et des technologies adaptées aux différents types de handicap, en temps utile et sans frais supplémentaires ;
- b. Accepter et faciliter l'utilisation des langues des signes, du braille, de la communication améliorée et alternative, et de tous les autres moyens, modes et formats de communication accessibles de leur choix par les personnes handicapées dans les interactions officielles ;
- c. Exhorter les entités privées qui fournissent des services au grand public, y compris par l'intermédiaire de l'internet, à fournir des informations et des services dans des formats accessibles et utilisables par les personnes handicapées ;
- d. Encourager les médias, y compris les fournisseurs d'informations par Internet, à rendre leurs services accessibles aux personnes handicapées ;
- e. Reconnaître et promouvoir l'utilisation des langues des signes.

Les personnes handicapées ont le droit de dire et de penser ce qu'elles veulent. Elles ont également le droit de recevoir et de donner des informations. Pour ce faire, elles peuvent utiliser différentes formes de communication. Les pays doivent respecter ce droit en veillant aux actions suivantes :

- a. Veiller à ce que les informations soient données de manière à ce que les personnes handicapées puissent les comprendre ;
- b. Veiller à ce que les gens puissent communiquer avec les fonctionnaires, par exemple en langue des signes, en braille et par d'autres moyens ;
- c. Demander aux personnes travaillant dans le secteur privé de rendre leurs informations accessibles aux personnes handicapées ;
- d. Encourager les médias, y compris Internet, à rendre leur service accessible aux personnes handicapées ;
- e. Reconnaître et encourager l'utilisation des langues des signes.

Article 22 - Respect de la vie privée

1. Aucune personne handicapée, quel que soit son lieu de résidence ou ses conditions de vie, ne doit faire l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance ou d'autres types de communication, ni

d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation. Les personnes handicapées ont droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou atteintes.

2. Les États parties protègent la confidentialité des informations personnelles, de santé et de réadaptation des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres.
1. Les personnes handicapées ont le droit d'avoir une vie privée, une famille et un foyer. Elles ont également droit à une correspondance privée comme les appels téléphoniques, les lettres ou les courriels. Personne ne doit porter atteinte à leur honneur et à leur réputation. Ce droit doit être respecté, quel que soit l'endroit où elles vivent. La loi doit protéger ce droit.
2. Les pays doivent veiller à ce que les informations personnelles concernant les personnes handicapées restent confidentielles, comme c'est le cas pour les autres personnes.

Article 23 - Respect du domicile et de la famille

1. Les États parties prennent des mesures efficaces et appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans toutes les questions relatives au mariage, à la famille, à la parentalité et aux relations, sur la base de l'égalité avec les autres, de manière à garantir que
 - a. Le droit de toutes les personnes handicapées en âge de se marier de se marier et de fonder une famille sur la base du libre et plein consentement des futurs époux est reconnu ;
 - b. Les droits des personnes handicapées à décider librement et de manière responsable du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances et à avoir accès à une information adaptée à leur âge, à une éducation en matière de reproduction et de planification familiale sont reconnus, et les moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits sont fournis ;
 - c. Les personnes handicapées, y compris les enfants, conservent leur fertilité sur un pied d'égalité avec les autres.
2. Les États parties garantissent les droits et responsabilités des personnes handicapées en matière de tutelle, de curatelle, de tutelle, d'adoption d'enfants ou d'institutions similaires, lorsque ces concepts existent dans la législation nationale ; dans tous les cas, l'intérêt supérieur de l'enfant est primordial. Les États parties fournissent une assistance appropriée aux personnes handicapées dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives.
3. Les États parties veillent à ce que les enfants handicapés aient des droits égaux en ce qui concerne la vie familiale. En vue de réaliser ces droits et de prévenir la dissimulation, l'abandon, la négligence et la ségrégation des enfants handicapés, les États parties s'engagent à fournir rapidement des informations, des services et un soutien complet aux enfants handicapés et à leur famille.
4. Les États parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, sauf si les autorités compétentes, sous réserve de révision judiciaire, déterminent,

conformément à la législation et aux procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. En aucun cas, un enfant ne peut être séparé de ses parents sur la base d'un handicap de l'enfant ou de l'un ou des deux parents.

5. Les États parties, lorsque la famille immédiate n'est pas en mesure de s'occuper d'un enfant handicapé, s'efforcent d'offrir une protection de remplacement au sein de la famille élargie et, à défaut, au sein de la communauté dans un cadre familial.

1. Les personnes handicapées ont le droit de se marier, d'avoir une famille, d'être parents et d'avoir des relations sur un pied d'égalité avec les autres.
 - a. Les personnes handicapées ont les mêmes droits de se marier et de fonder une famille tant que les deux membres du couple le souhaitent.
 - b. Les personnes handicapées ont le droit de décider du nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir et du moment de leur naissance. Elles doivent recevoir des informations sur le fait d'avoir des enfants.
 - c. Les personnes handicapées ne devraient pas être empêchées d'avoir des enfants, par exemple par la stérilisation.
2. Les personnes handicapées ont les mêmes droits et responsabilités que les autres en matière d'adoption. Les pays doivent aider les personnes handicapées à élever leurs enfants si elles ont besoin d'un soutien.
3. Les pays doivent protéger les enfants handicapés contre la dissimulation, l'abandon, la négligence ou la mise à l'écart de la société, en apportant un soutien et des informations à leurs familles.
4. Les pays doivent s'assurer que les enfants ne sont pas retirés à leurs parents parce qu'ils ont, ou que leurs parents ont un handicap. Lorsqu'un enfant est retiré à ses parents, la loi doit veiller à ce que cela soit juste et pour le bien de l'enfant.
5. Lorsque les parents ne peuvent pas s'occuper d'un enfant handicapé, l'enfant doit rester avec les autres membres de la famille. Lorsque cela n'est pas possible, l'enfant doit vivre au sein de la communauté dans un cadre familial.

Article 24 - Éducation

1. Les États parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les États parties garantissent un système éducatif inclusif à tous les niveaux

et un apprentissage tout au long de la vie orienté vers :

- a. Le plein développement du potentiel humain et du sentiment de dignité et d'estime de soi, et le renforcement du respect des droits de l'homme, des libertés fondamentales et de la diversité humaine ;
 - b. Le développement par les personnes handicapées de leur personnalité, de leurs talents et de leur créativité, ainsi que de leurs capacités mentales et physiques, dans toute la mesure de leur potentiel ;
 - c. Permettre aux personnes handicapées de participer efficacement à une société libre.
2. En réalisant ce droit, les États parties veillent à ce que
- a. Les personnes handicapées ne sont pas exclues du système d'enseignement général sur la base de leur handicap, et les enfants handicapés ne sont pas exclus de l'enseignement primaire gratuit et obligatoire, ou de l'enseignement secondaire, sur la base de leur handicap ;
 - b. Les personnes handicapées peuvent accéder à un enseignement primaire et secondaire inclusif, de qualité et gratuit, sur un pied d'égalité avec les autres membres de la communauté dans laquelle elles vivent ;
 - c. Des mesures raisonnables sont prises pour répondre aux besoins de la personne ;
 - d. Les personnes handicapées reçoivent le soutien nécessaire, dans le cadre du système d'enseignement général, pour faciliter leur éducation efficace ;
 - e. Des mesures de soutien individualisées efficaces sont fournies dans des environnements qui maximisent le développement scolaire et social, conformément à l'objectif de pleine inclusion.
3. Les États parties permettent aux personnes handicapées d'acquérir les compétences nécessaires à la vie courante et au développement social afin de faciliter leur pleine et égale participation à l'éducation et en tant que membres de la communauté. À cette fin, les États parties prennent des mesures appropriées, notamment
- a. Faciliter l'apprentissage du braille, de l'écriture alternative, des modes, moyens et formats de communication et d'orientation et des compétences en matière de mobilité, et faciliter le soutien et le mentorat par les pairs ;
 - b. Faciliter l'apprentissage de la langue des signes et la promotion de l'identité linguistique de la communauté des sourds ;
 - c. Veiller à ce que l'éducation des personnes, et en particulier des enfants, qui sont aveugles, sourds ou sourds-aveugles, soit dispensée dans les langues et les modes et moyens de communication les plus appropriés pour l'individu, et dans des environnements qui maximisent le développement scolaire et social.
4. Afin de contribuer à la réalisation de ce droit, les États parties prennent des mesures appropriées pour employer des enseignants, y compris des enseignants handicapés, qui soient qualifiés en langue des signes et/ou en braille, et pour former des professionnels et du personnel qui travaillent à tous les niveaux de l'enseignement. Cette formation doit comporter une sensibilisation au handicap et à l'utilisation de modes, moyens et formes de communication améliorée et alternative, de techniques et de matériels pédagogiques appropriés pour aider les personnes handicapées.
5. Les États parties veillent à ce que les personnes handicapées puissent accéder à l'enseignement supérieur général, à la formation professionnelle, à l'éducation des adultes et à l'apprentissage tout au long de la vie sans discrimination et sur la base de l'égalité avec les autres. À cette fin, les États parties veillent à ce que des

aménagements raisonnables soient apportés aux personnes handicapées.

1. Les personnes handicapées ont le droit à l'éducation comme les autres. Les pays doivent s'assurer que le système éducatif les accepte et qu'elles peuvent apprendre toute leur vie pour que cela soit possible :
 - a. Ils peuvent développer leurs compétences et leurs capacités et être acceptés et appréciés dans le monde ;
 - b. Ils peuvent développer leur personnalité, leur créativité, leur talent et d'autres capacités ;
 - c. Ils peuvent faire des activités avec et pour les autres.

2. Les pays devraient s'en assurer :
 - a. Ils ne sont pas exclus (tenus à l'écart) de l'enseignement ordinaire. Les enfants handicapés doivent être autorisés à fréquenter les écoles primaires et secondaires ordinaires ;
 - b. Ils doivent pouvoir aller dans des écoles inclusives, bonnes et gratuites, proches de chez eux, comme les autres personnes ;
 - c. Les écoles et les universités doivent modifier leur environnement afin que les enfants et les adultes handicapés puissent y accéder ;
 - d. Les personnes handicapées doivent recevoir le soutien dont elles ont besoin pour apprendre ;
 - e. Le soutien doit être adapté à chaque personne.

3. Les pays doivent veiller à ce que les personnes handicapées puissent acquérir des compétences en matière de développement social et de vie quotidienne afin de s'assurer qu'elles peuvent vivre et participer à la société et à la vie de leur communauté au même titre que toutes les autres personnes. Pour y parvenir, les pays doivent encourager les gens à apprendre tous les différents moyens que les personnes handicapées peuvent utiliser pour communiquer.
4. Les pays doivent employer des enseignants, y compris des enseignants handicapés, qui sont qualifiés en langue des signes et/ou en braille. Ils doivent également former les personnes qui travaillent dans le domaine de l'éducation afin qu'elles acquièrent des compétences et des techniques qui les aideront à aider les personnes handicapées à obtenir leur éducation.
5. Les pays doivent veiller à ce que les personnes handicapées

puissent avoir accès aux possibilités d'éducation après avoir terminé leurs études primaires et secondaires, y compris à la formation nécessaire pour obtenir un emploi, pour les aider à améliorer leur vie et pour renforcer leurs connaissances et leurs compétences.

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. Les États parties Prennent toutes les mesures appropriées pour garantir l'accès des personnes handicapées à des services de santé qui tiennent compte des spécificités de chaque sexe, y compris la réadaptation liée à la santé. En particulier, les États parties

- a. Offrir aux personnes handicapées la même gamme, la même qualité et le même niveau de soins et de programmes de santé gratuits ou abordables que ceux offerts aux autres personnes, notamment dans le domaine de la santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique axés sur la population ;
- b. Fournir les services de santé dont les personnes handicapées ont besoin en raison de leur handicap, y compris l'identification et l'intervention précoces, le cas échéant, et les services conçus pour réduire au minimum et prévenir d'autres handicaps, notamment chez les enfants et les personnes âgées ;
- c. Fournir ces services de santé aussi près que possible des communautés, y compris dans les zones rurales ;
- d. Exiger des professionnels de la santé qu'ils fournissent des soins de même qualité aux personnes handicapées qu'aux autres, y compris sur la base du consentement libre et éclairé, notamment en sensibilisant aux droits de l'homme, à la dignité, à l'autonomie et aux besoins des personnes handicapées par la formation et la promulgation de normes éthiques pour les soins de santé publics et privés ;
- e. Interdire la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans la fourniture d'une assurance maladie et d'une assurance vie lorsque cette assurance est autorisée par le droit national, qui doit être fournie de manière équitable et raisonnable ;
- f. Prévenir le refus discriminatoire de soins ou de services de santé ou de nourriture et de liquides sur la base d'un handicap.

Les personnes handicapées devraient avoir les mêmes chances que les autres d'être en bonne santé. Les pays doivent veiller à ce que les personnes handicapées aient accès aux services de santé. Ils doivent notamment le faire en faisant attention à :

- a. Donner aux personnes handicapées l'accès, sur un pied d'égalité avec les autres, à tous les types de services de santé qui sont de bonne qualité et peu coûteux ;
- b. Veiller à ce que les personnes handicapées bénéficient des types de services de santé dont elles ont besoin en raison

- c. de leur handicap ;
- c. Veiller à ce que les services soient proches du domicile des personnes, même si elles vivent dans la campagne ;
- d. Veiller à ce que les professionnels de la santé offrent la même qualité de service aux personnes handicapées qu'aux autres. Les professionnels de la santé doivent donner suffisamment d'informations aux personnes et doivent obtenir le consentement des personnes handicapées avant de les traiter. Les pays doivent former les médecins, les infirmières et les autres personnes pour s'assurer qu'ils traitent les personnes handicapées avec respect ;
- e. Veiller à ce que les personnes handicapées ne soient pas discriminées en matière d'assurance maladie et d'assurance vie et qu'elles aient accès à ces assurances sur un pied d'égalité avec les autres personnes ;
- f. Veillez à ce que les personnes ne se voient pas refuser des soins, des traitements ou de la nourriture et des liquides.

Article 26 - Habilitation et réadaptation

1. Les États parties prennent des mesures efficaces et appropriées, y compris par l'entraide entre pairs, pour permettre aux personnes handicapées d'atteindre et de conserver le maximum d'autonomie, de développer pleinement leurs capacités physiques, mentales, sociales et professionnelles, et de s'intégrer et de participer pleinement à tous les aspects de la vie. À cette fin, les États parties organisent, renforcent et développent des services et programmes complets d'adaptation et de réadaptation, en particulier dans les domaines de la santé, de l'emploi, de l'éducation et des services sociaux, de telle sorte que ces services et programmes :
 - a. Commencent le plus tôt possible et soient basés sur l'évaluation multidisciplinaire des besoins et des points forts de chacun ;
 - b. Participe au soutien à la participation et à l'inclusion dans la communauté et dans tous les aspects de la société, et repose sur le volontariat et soient disponible pour les personnes handicapées aussi près que possible de leur propre communauté, y compris dans les zones rurales.
 2. Les États parties favorisent le développement de la formation initiale et continue des professionnels et du personnel travaillant dans les services d'adaptation et de réadaptation.
 3. Les États parties favorisent la disponibilité, la connaissance et l'utilisation d'appareils et de technologies d'assistance conçus pour les personnes handicapées, dans la mesure où ils sont liés à l'adaptation et à la réadaptation.
-
1. Les pays doivent veiller à ce que les personnes handicapées puissent mener une vie indépendante et agréable. Pour ce

faire, ils doivent leur offrir des possibilités d'adaptation et de réadaptation dans les domaines de la santé, du travail, de l'éducation et des services sociaux.

- a. Les pays doivent s'assurer qu'ils prennent en charge les personnes handicapées le plus tôt possible et évaluent leurs forces dans un cadre pluridisciplinaire afin de répondre au mieux à leurs besoins.
 - b. Ces services doivent aider les personnes handicapées à s'intégrer dans la société, à vivre avec les autres et à faire les mêmes activités que les autres. Ces services doivent répondre aux souhaits de la personne et doivent être proches du lieu de résidence des personnes, même si elles vivent à la campagne.
2. Les pays doivent former des professionnels de l'adaptation et de la réadaptation pour fournir ces services aux personnes handicapées.
 3. Les pays doivent s'assurer que les personnes handicapées reçoivent des aides et des équipements différents pour vivre dans la communauté.

Article 27 - Travail et emploi

1. Les États parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à travailler, sur la base de l'égalité avec les autres ; cela comprend le droit à la possibilité de gagner leur vie par un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un environnement de travail ouverts, inclusifs et accessibles aux personnes handicapées. Les États parties sauvegardent et favorisent la réalisation du droit au travail, y compris pour ceux qui acquièrent un handicap en cours d'emploi, en prenant des mesures appropriées, notamment par voie législative, pour, entre autres
 - a. Interdire la discrimination fondée sur le handicap pour toutes les questions concernant toutes les formes d'emploi, y compris les conditions de recrutement, d'embauche et de travail.
l'emploi, le maintien de l'emploi, l'avancement professionnel et des conditions de travail sûres et saines ;
 - b. Protéger les droits des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, à des conditions de travail justes et favorables, y compris l'égalité des chances et l'égalité de rémunération pour un travail de valeur égale, des conditions de travail sûres et saines, y compris la protection contre le harcèlement, et la réparation des préjudices ;
 - c. Veiller à ce que les personnes handicapées puissent exercer leurs droits professionnels et syndicaux sur un pied d'égalité avec les autres ;
 - d. Permettre aux personnes handicapées d'avoir un accès effectif aux programmes d'orientation technique et professionnelle générale, aux services de placement et à la formation professionnelle et continue ;
 - e. Promouvoir les possibilités d'emploi et d'avancement professionnel des personnes handicapées sur le marché du travail, ainsi que l'aide à la recherche, à l'obtention, au maintien et au retour à l'emploi ;
 - f. Promouvoir les possibilités de travail indépendant, l'esprit d'entreprise, le

développement
des coopératives et la création de sa propre entreprise ;

- g. Employer des personnes handicapées dans le secteur public ;
 - h. Promouvoir l'emploi des personnes handicapées dans le secteur privé par des politiques et mesures appropriées, qui peuvent comprendre des programmes d'action positive, des incitations et d'autres mesures ;
 - i. Veiller à ce que des aménagements raisonnables soient apportés aux personnes handicapées sur le lieu de travail ;
 - j. Promouvoir l'acquisition par les personnes handicapées d'une expérience professionnelle sur le marché du travail ouvert ;
 - k. Promouvoir des programmes de réadaptation professionnelle, de maintien dans l'emploi et de retour au travail pour les personnes handicapées.
2. Les États parties veillent à ce que les personnes handicapées ne soient pas tenues en esclavage ou en servitude et à ce qu'elles soient protégées, sur la base de l'égalité avec les autres, contre le travail forcé ou obligatoire.
1. Les personnes handicapées ont le droit de travailler, comme les autres personnes. Elles ont le droit de gagner de l'argent et de choisir leur emploi. Les pays doivent veiller à ce que le droit au travail des personnes handicapées soit respecté. Cela inclut :
- a. Ne pas autoriser la discrimination (c'est-à-dire veiller à ce que les personnes handicapées aient les mêmes droits, règles, rémunérations et opportunités en matière d'emploi) ;
 - b. Veiller à ce que les personnes handicapées bénéficient de bonnes conditions de travail et de sécurité, qu'elles aient les mêmes chances d'obtenir un emploi et un salaire égal et qu'elles ne soient pas victimes de maltraitance au travail ;
 - c. Veiller à ce que les personnes handicapées aient le droit d'adhérer à un syndicat comme les autres ;
 - d. Veiller à ce que les personnes handicapées puissent suivre des programmes de travail et des formations professionnelles ;
 - e. Aider les personnes handicapées à trouver et à conserver un emploi ainsi qu'à obtenir un meilleur emploi ;
 - f. Aider les personnes handicapées à créer leur propre entreprise ;
 - g. Donner aux personnes handicapées des emplois dans le secteur public (les emplois du secteur public comprennent, par exemple, les emplois gouvernementaux dans les écoles et universités publiques, dans les forces de police, dans les services de santé publique, etc ;) ;
 - h. Aider les entreprises à donner des emplois aux personnes

- handicapées ;
- i. Veiller à ce que les personnes handicapées bénéficient d'aménagements raisonnables sur le lieu de travail ;
 - j. Aider les personnes handicapées à acquérir une expérience professionnelle en passant une courte période sur un lieu de travail pour apprendre ce que c'est que de faire ce genre de travail ;
 - k. Aider les personnes handicapées à trouver un emploi, à reprendre le travail et à conserver leur emploi grâce à différents programmes, aides et services.
2. Les pays doivent veiller à ce que les personnes handicapées ne soient pas contraintes d'effectuer un travail non rémunéré.

Article 28 - Un niveau de vie et une protection sociale adéquats

1. Les États parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat pour elles-mêmes et leur famille, y compris une alimentation, un habillement et un logement adéquats, et à une amélioration constante de leurs conditions de vie, et prennent des mesures appropriées pour sauvegarder et promouvoir la réalisation de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap.
 2. Les États parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à la protection sociale et à la jouissance de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap, et prennent des mesures appropriées pour sauvegarder et promouvoir la réalisation de ce droit, y compris des mesures :
 - a. Assurer l'égalité d'accès des personnes handicapées aux services d'eau potable et leur garantir l'accès à des services, appareils et autres aides appropriés et abordables pour les besoins liés au handicap ;
 - b. Assurer l'accès des personnes handicapées, en particulier des femmes et des filles handicapées et des personnes âgées handicapées, aux programmes de protection sociale et aux programmes de réduction de la pauvreté ;
 - c. Garantir l'accès des personnes handicapées et de leurs familles vivant dans la pauvreté à l'aide de l'État pour les dépenses liées au handicap, y compris une formation adéquate, des conseils, une aide financière et des soins de répit ;
 - d. Assurer l'accès des personnes handicapées aux programmes de logement public ;
 - e. Assurer l'égalité d'accès des personnes handicapées aux prestations et programmes de retraite.
-
1. Les personnes handicapées ont un droit égal à des conditions de vie satisfaisantes et acceptables pour elles et leur famille. Cela inclut la nourriture, les vêtements, le logement et l'eau potable.
 2. Les personnes handicapées ont le droit d'être protégées par l'État contre la pauvreté et les mauvaises conditions de vie. Pour ce faire, les pays devraient :

- a. Donner aux personnes handicapées l'accès à l'eau potable et aux services et aides nécessaires à leur handicap, à un prix abordable.
- b. Veiller à ce que les personnes handicapées, en particulier les jeunes filles, les femmes et les personnes âgées, bénéficient d'une aide pour améliorer leurs conditions de vie.
- c. Veiller à ce que les personnes handicapées pauvres reçoivent de l'aide de l'État pour acheter les choses dont elles ont besoin en raison de leur handicap.
- d. Veiller à ce que les personnes handicapées aient accès aux programmes de logement public.
- e. Veiller à ce que les personnes handicapées bénéficient de pensions de retraite comme les autres.

Article 29 - Participation à la vie politique et publique

Les États parties garantissent aux personnes handicapées les droits politiques et la possibilité d'en jouir sur la base de l'égalité avec les autres, et s'engagent à le faire :

- a. Veiller à ce que les personnes handicapées puissent effectivement et pleinement participer à la vie politique et publique sur la base de l'égalité avec les autres, directement ou par l'intermédiaire de représentants librement choisis, y compris le droit et la possibilité pour les personnes handicapées de voter et d'être élues, entre autres
 - i. Veiller à ce que les procédures, les installations et le matériel de vote soient appropriés, accessibles et faciles à comprendre et à utiliser ;
 - ii. Protéger le droit des personnes handicapées à voter à bulletin secret aux élections et aux référendums publics sans intimidation, à se présenter aux élections, à exercer effectivement une fonction publique et à remplir toutes les fonctions publiques à tous les niveaux du gouvernement, en facilitant l'utilisation de technologies d'assistance et de nouvelles technologies le cas échéant ;
 - iii. Garantir la libre expression de la volonté des personnes handicapées en tant qu'électeurs et, à cette fin, si nécessaire, à leur demande, permettre l'assistance au vote d'une personne de leur choix ;
- b. Promouvoir activement un environnement dans lequel les personnes handicapées peuvent effectivement et pleinement participer à la conduite des affaires publiques, sans discrimination et sur la base de l'égalité avec les autres, et encourager leur participation aux affaires publiques, notamment
 - i. Participation aux organisations et associations non gouvernementales s'occupant de la vie publique et politique du pays, ainsi qu'aux activités et à l'administration des partis politiques ;
 - ii. Former et rejoindre des organisations de personnes handicapées pour représenter les personnes handicapées aux niveaux international, national, régional et local.

Les pays doivent veiller à ce que les personnes handicapées puissent participer à la vie politique au même titre que les autres. Pour ce faire, les pays doivent :

- a. Agir pour que les personnes handicapées puissent participer à la vie politique, y compris voter et être élues.

Cela inclut :

- i. Veiller à ce que le vote soit facile et compréhensible pour les personnes handicapées.
 - ii. Veiller à ce que le vote soit secret et libre. Ils doivent également veiller à ce que les personnes handicapées puissent se présenter aux élections et devenir des fonctionnaires.
 - iii. Permettre aux personnes handicapées de choisir quelqu'un pour les aider à voter si elles le souhaitent.
- b. Encourager la participation des personnes handicapées aux affaires publiques. Cela signifie que :
 - i. Les personnes handicapées ont le droit d'adhérer à des organisations non gouvernementales et à des associations.
 - ii. Ils ont le droit de créer des organisations de personnes handicapées et d'y adhérer.

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

1. Les États parties reconnaissent le droit des personnes handicapées de participer, sur la base de l'égalité avec les autres, à la vie culturelle et prennent toutes les mesures appropriées pour faire en sorte que les personnes handicapées :
 - a. Profitez de l'accès aux matériels culturels dans des formats accessibles ;
 - b. Profitez de l'accès aux programmes de télévision, aux films, au théâtre et à d'autres activités culturelles, dans des formats accessibles ;
 - c. Bénéficier d'un accès aux lieux de spectacles ou de services culturels, tels que les théâtres, les musées, les cinémas, les bibliothèques et les services touristiques, et, dans la mesure du possible, avoir accès aux monuments et sites d'importance culturelle nationale.
2. Les États parties prennent des mesures appropriées pour permettre aux personnes handicapées d'avoir la possibilité de développer et d'utiliser leur potentiel créatif, artistique et intellectuel, non seulement dans leur propre intérêt, mais aussi pour

l'enrichissement de la société.

3. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées, conformément au droit international, pour veiller à ce que les lois protégeant les droits de propriété intellectuelle ne constituent pas un obstacle déraisonnable ou discriminatoire à l'accès des personnes handicapées aux matériels culturels.
4. Les personnes handicapées ont droit, sur la base de l'égalité avec les autres, à la reconnaissance et au soutien de leur identité culturelle et linguistique spécifique, y compris les langues des signes et la culture des sourds.
5. En vue de permettre aux personnes handicapées de participer, sur la base de l'égalité avec les autres, aux activités récréatives, de loisir et sportives, les États parties prennent des mesures appropriées :
 - a. Encourager et promouvoir la participation, dans toute la mesure du possible, des personnes handicapées aux activités sportives ordinaires à tous les niveaux ;
 - b. Veiller à ce que les personnes handicapées aient la possibilité d'organiser, de développer et de participer à des activités sportives et récréatives adaptées à leur handicap et, à cette fin, encourager la fourniture, sur la base de l'égalité avec les autres, d'une instruction, d'une formation et de ressources appropriées ;
 - c. Veiller à ce que les personnes handicapées aient accès aux installations sportives, récréatives et touristiques ;
 - d. Veiller à ce que les enfants handicapés aient le même accès que les autres enfants à la participation au jeu, aux loisirs et aux activités de loisir et de sport, y compris les activités du système scolaire ;
 - e. Veiller à ce que les personnes handicapées aient accès aux services des personnes impliquées dans l'organisation d'activités récréatives, touristiques, de loisirs et sportives.

1. Les personnes handicapées ont le droit de prendre part à la vie culturelle comme les autres personnes. Cela signifie que :
 - a. Le matériel culturel, comme les livres, leur soit accessible.
 - b. La télévision, les films, les théâtres et les autres activités sont disponibles dans des formats accessibles aux personnes handicapées.
 - c. Les personnes handicapées peuvent accéder à des lieux comme les théâtres, les musées, les cinémas, les bibliothèques et les sites touristiques.
2. Les personnes handicapées doivent être aidées à exprimer leurs capacités créatives, artistiques et intellectuelles.
3. Les pays doivent s'assurer que les droits des auteurs sur leur travail n'empêchent pas les personnes handicapées d'accéder au matériel.

4. La langue et la culture des personnes handicapées doivent être respectées ; cela inclut la langue des signes et les cultures des mal entendants.
5. Les personnes handicapées ont le droit de s'amuser et de participer à des activités sportives et de loisirs. Les pays doivent tout faire pour :
 - a. Encourager les personnes handicapées à accéder aux activités sportives ordinaires ;
 - b. Veiller à ce que les personnes handicapées puissent créer et participer à des activités sportives et récréatives spécifiques à leur handicap ;
 - c. Veiller à ce que les personnes handicapées aient accès aux lieux et aux événements sportifs, récréatifs et touristiques ;
 - d. Veillez à ce que les enfants handicapés aient un accès égal à toutes ces activités, y compris à l'école ;
 - e. Veiller à ce que les personnes travaillant dans les domaines des loisirs, du tourisme, des sports et des loisirs puissent aider les personnes handicapées.

Les modules de formation et d'orientation QualityRights de l'Organisation mondiale de la santé mettent l'accent sur les connaissances et les compétences requises pour fournir des services sociaux, de soins de santé mentale et des aides de bonne qualité, et pour promouvoir les droits des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs.

Par le biais d'exercices, de présentations, de scénarios, de discussions et de débats approfondis, les **modules de formation QualityRights** permettent de mettre en lumière certains défis cruciaux auxquels les parties prenantes sont confrontées dans tous les pays. Par exemple :

- Comment respecter la volonté et la préférence des personnes, même dans des situations difficiles ?
- Comment assurer la sécurité des personnes tout en respectant le droit de chacun à décider de son traitement, de sa vie et de son destin ?
- Comment mettre fin à l'isolement et la contention ?
- Comment fonctionne une approche de prise de décision assistée si une personne est incapable de communiquer ses souhaits ?

Les **modules d'orientation de QualityRights** complètent le matériel de formation. Les modules d'orientation sur les *organisations de la société civile* et sur le *plaidoyer* fournissent des conseils étape par étape sur la manière dont les mouvements de la société civile dans les pays peuvent agir pour plaider en faveur d'approches fondées sur les droits humains dans les secteurs de la santé afin d'obtenir un changement efficace et durable. Les modules d'orientation sur le *soutien individuel par les pairs* et sur les *groupes de soutien par les pairs* fournissent des conseils concrets sur la manière de mettre en place et de gérer efficacement ces services essentiels mais souvent négligés.

L'objectif ultime des modules QualityRights de l'OMS est de faire évoluer les mentalités et les pratiques de manière durable, et de donner à toutes les parties prenantes les moyens de promouvoir les droits et le rétablissement afin d'améliorer la vie des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs partout dans le monde.



Centre collaborateur de l'OMS
pour la Recherche et la Formation
en Santé Mentale