



**Convention relative aux droits
des personnes handicapées**

Distr. générale
11 février 2011
Français
Original: chinois et anglais

Comité des droits des personnes handicapées

**Application de la Convention relative aux droits
des personnes handicapées**

**Rapports initiaux soumis par les États parties conformément
à l'article 35 de la Convention**

Hong Kong, Chine*, **

[30 août 2010]

* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été revu par les services d'édition avant d'être envoyé aux services de traduction de l'ONU.

** Pour le rapport initial soumis par le Gouvernement chinois, voir le document CRPD/C/CHN/1.

Sommaire

<i>Chapitre</i>	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Préambule	1–4	13
Document spécifique à la Convention		
Articles 1 ^{er} à 4. Objet, définitions, principes généraux et obligations générales.....	1.1–4.2	13
Orientations stratégiques et services de réadaptation de Hong Kong.....	1.1–1.8	13
Définition du «handicap»	2.1–2.19	15
Définition de la «discrimination fondée sur le handicap»	2.20–2.22	20
Définition de l'«aménagement raisonnable» et de la «charge disproportionnée ou induue».....	2.23–2.25	21
Principes généraux	3.1	21
Cadre général de la protection des droits fondamentaux de l'homme.....	3.2–3.4	21
Obligations générales	4.1–4.2	22
Article 5. Égalité et non-discrimination.....	5.1–5.24	22
Cadre général de la protection des droits fondamentaux de toutes les personnes ...	5.2–5.4	23
Législation applicable	5.5–5.24	23
Article 6. Femmes handicapées	6.1–6.12	28
Cadre général de la protection des droits des femmes et des hommes	6.2–6.3	28
Législation applicable	6.4	28
Mesures administratives en faveur du bien-être et des intérêts des femmes.....	6.5–6.12	29
Article 7. Enfants handicapés	7.1–7.14	31
Cadre général de la protection des droits de l'enfant	7.1–7.2	31
Législation applicable	7.3–7.6	31
Mesures administratives pour répondre aux besoins des enfants handicapés	7.7–7.14	31
Article 8. Sensibilisation.....	8.1–8.20	33
Objectif général.....	8.1	33
Mesures administratives pour sensibiliser l'opinion publique	8.2–8.20	33
Article 9. Accessibilité.....	9.1–9.56	37
Objectif général.....	9.1–9.2	37
Législation applicable	9.3–9.9	38
Mesures administratives prises par différentes autorités administratives.....	9.10–9.54	39
Information du public.....	9.55	49
Statistiques sur les plaintes pour défaut d'accessibilité reçues par la Commission pour l'égalité des chances	9.56	49
Article 10. Droit à la vie	10.1–10.8	50
Cadre général de la protection du droit à la vie.....	10.2	50
Législation applicable	10.3	50

Mesures administratives pour protéger le droit à la vie et prévenir le suicide	10.4–10.7	50
Décès en détention dans les locaux des forces de maintien de l'ordre public	10.8	51
Article 11. Situations de risque et situations d'urgence humanitaire	11.1–11.14	51
Système d'intervention d'urgence de la RAS de Hong Kong	11.2–11.7	51
Fondations caritatives	11.8–11.11	52
Services sociaux pour les personnes handicapées dans les situations de risque et d'urgence humanitaire	11.12–11.14	53
Article 12. Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité	12.1–12.9	53
Cadre général de la protection du droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité	12.2–12.3	53
Dispositif d'aide juridictionnelle	12.4–12.7	54
Autre législation applicable	12.8–12.9	54
Article 13. Accès à la justice	13.1–13.15	55
Cadre général de l'accès à la justice	13.2	55
Législation applicable	13.3–13.6	55
Législation relative à la mise en place d'aménagements raisonnables dans une procédure judiciaire	13.7–13.9	56
Législation relative aux aménagements en fonction de l'âge afin de garantir la participation des enfants et des jeunes handicapés	13.10–13.13	56
Mesures administratives pour garantir la formation appropriée des personnels de police et des personnels pénitentiaires	13.14–13.15	57
Article 14. Liberté et sécurité de la personne	14.1–14.7	57
Cadre général de la protection du droit à la liberté et à la sécurité de la personne	14.2–14.3	58
Mesures administratives pour la protection des personnes souffrant d'un handicap physique ou mental arrêtées et incarcérées	14.4–14.5	58
Mesures administratives pour protéger les détenus handicapés	14.6–14.7	58
Article 15. Droit à ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	15.1–15.8	59
Cadre général de la protection de toutes les personnes contre la torture et les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	15.2–15.3	59
Législation applicable	15.4	59
Mesures administratives de protection des personnes handicapées contre toute expérience médicale ou scientifique sans leur consentement libre et éclairé	15.5–15.8	59
Article 16. Droit à ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance	16.1–16.8	60
Législation applicable	16.2–16.6	60
Enquêtes sur les cas de violence et de maltraitance	16.7–16.11	61
Mesures administratives contre la violence familiale	16.12–16.17	61

Projet de directive procédurale pour la prise en charge des cas de maltraitance.....	16.18	64
Article 17. Protection de l'intégrité de la personne.....	17.1–17.6	64
Cadre général de la protection de l'intégrité de toutes les personnes.....	17.2	64
Législation applicable.....	17.3–17.5	64
Code de déontologie professionnelle.....	17.6	65
Article 18. Droit de circuler librement et nationalité.....	18.1–18.6	65
Cadre général de la protection de la liberté de circulation.....	18.1	65
Nationalité.....	18.2–18.3	65
Enregistrement des naissances.....	18.4–18.5	65
Documents de voyage.....	18.6	66
Article 19. Autonomie de vie et inclusion dans la société.....	19.1–19.25	66
Objectif général.....	19.1–19.2	66
Accueil de jour et services sociaux d'accompagnement.....	19.3–19.10	66
Prise en charge institutionnelle.....	19.11–19.20	71
Obstacles au développement des services de réadaptation.....	19.21–19.22	74
Logements sociaux.....	19.23–19.25	74
Article 20. Mobilité personnelle.....	20.1–20.18	75
Services d'acquisition d'aides techniques.....	20.2–20.11	75
Aide financière pour l'acquisition d'aides techniques.....	20.12	77
Travaux d'aménagement du domicile.....	20.13–20.16	78
Services d'ingénierie de la réadaptation.....	20.17–20.18	78
Article 21. Liberté d'expression et d'opinion, et accès à l'information.....	21.1–21.14	79
Cadre général de la protection de la liberté d'expression et d'opinion.....	21.2–21.3	79
Mesures administratives pour protéger la liberté de demander et de recevoir des informations.....	21.4–21.10	79
Emploi de la langue des signes.....	21.11–21.14	81
Article 22. Respect de la vie privée.....	22.1–22.7	83
Cadre général de la protection de la vie privée.....	22.1	83
Législation applicable.....	22.2–22.3	83
Mesures administratives pour protéger la vie privée des utilisateurs de services sociaux, médicaux et éducatifs.....	22.4–22.7	83
Article 23. Respect du domicile et de la famille.....	23.1–23.22	84
Objectif général.....	23.1	84
Cadre général de la protection du droit de se marier et de fonder une famille sur la base du libre et plein consentement.....	23.2	84
Mesures politiques et administratives de soutien aux parents et aux enfants handicapés.....	23.3–23.18	85
Aide financière aux aidants familiaux de personnes handicapées.....	23.19–23.22	88

Article 24. Éducation	24.1-24.35	88
Objectif général.....	24.1-24.2	88
Législation applicable	24.3-24.4	89
Mesures administratives d'aide aux enfants ayant des besoins éducatifs particuliers	24.5-24.21	89
Affaire de contrôle juridictionnel en matière de fin d'études.....	24.22	96
Possibilités de poursuite des études pour les personnes handicapées.....	24.23-24.30	96
Formation à l'intention des enseignants et autres professionnels de l'enseignement.....	24.31-24.32	98
Langues d'enseignement, stratégies et modes de communication	24.33-24.35	98
Article 25. Santé	25.1-25.39	99
Objectif général.....	25.1-25.2	99
Services de santé pour les personnes handicapées	25.3-25.29	99
Éducation à la santé.....	25.30-25.35	106
Formation des professionnels de santé.....	25.36-25.39	107
Article 26. Adaptation et réadaptation	26.1-26.3	108
Article 27. Travail et emploi.....	27.1-27.38	108
Objectif général.....	27.1	108
Législation applicable	27.2-27.8	109
Services de réadaptation et de formation professionnelles pour les personnes handicapées	27.9-27.23	110
Mesures pour promouvoir les possibilités d'emploi pour les personnes handicapées	27.24-27.35	113
Ordonnance relative au salaire minimum (chap. 608)	27.36-27.37	116
Quota de salariés handicapés.....	27.38	116
Article 28. Niveau de vie adéquat et protection sociale.....	28.1-28.12	117
Aide financière.....	28.2-28.9	117
Services de réadaptation.....	28.10	118
Dispense de frais médicaux.....	28.11	118
Aide au logement	28.12	118
Article 29. Participation à la vie politique et à la vie publique	29.1-29.17	119
Cadre législatif	29.2	119
Implication des personnes handicapées dans l'élaboration des politiques	29.3-29.13	119
Modalités de vote pour les personnes handicapées	29.14-29.15	121
Mesures pour promouvoir le développement des organisations d'auto-assistance	29.16-29.17	121
Article 30. Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports.....	30.1-30.30	122
Objectif général.....	30.1	122

Cadre législatif	30.2-30.3	122
Mesures administratives pour encourager la participation à la vie culturelle.....	30.4-30.13	122
Mesures administratives pour encourager la pratique d'activités sportives	30.14-30.23	124
Mesures administratives pour améliorer l'accessibilité aux lieux d'activités culturelles et récréatives.....	30.24-30.26	126
Mesures administratives pour promouvoir le tourisme sans obstacles.....	30.27-30.30	126
Article 31. Statistiques et collecte des données	31.1-31.3	127
Enquêtes du Département du recensement et des statistiques sur les personnes atteintes d'un handicap ou d'une maladie chronique	31.1-31.3	127
Article 32. Coopération internationale.....	32.1-32.15	128
Coopération régionale	32.2	128
Participation à des manifestations internationales.....	32.3-32.15	128
Article 33. Application et suivi au niveau national.....	33.1-33.10	131
Garanties juridiques, politique et programmes.....	33.2-33.3	131
Dispositif de coordination et de suivi.....	33.4-33.8	131
Participation de la communauté au processus de suivi et à la préparation du rapport	33.9-33.10	132
Réserves et déclarations	34.1-34.2	133
 Annexes		
1. <i>L. c. la Commission pour l'égalité des chances</i> et al., DCEO 1&6/1999.....		134
2. <i>K. et al. c. le Secrétaire à la justice</i> [2000] 3 HKLRD 777.....		135
3. Catégories de handicaps considérées par le Plan-programme de réadaptation 2007.....		136
4. Premier barème de l'Ordonnance relative à l'indemnisation des salariés (chap. 282).....		142
5. <i>Ma Bik Yung c. Ko Chuen</i> [1999] 2 HKLRD 263, [2000] 1 HKLRD 514.....		147
6. <i>M. c. le Secrétaire à la justice</i> [2009] 2 HKLRD 298.....		148
7. <i>Siu Kai Yuen c. Maria College</i> [2005] 2 HKLRD 775.....		149
8. Élèves ayant des besoins éducatifs particuliers scolarisés en milieu ordinaire; places en externat et en internat dans les écoles spéciales		150
9. Étudiants handicapés dans les programmes de premier et de deuxième cycles financés par la Commission des bourses universitaires (UGC).....		151
10. Services d'accompagnement pour les élèves non sinophones ayant des (BEP).....		152
11. Nouvelles maladies diagnostiquées par le service de bilan pédiatrique du Département de la santé (2006 à 2008).....		155
12. Mesures mises en place par les principaux organismes du secteur de l'aide sociale de la RAS de Hong Kong pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées.....		156
13. Synthèse des résultats publiés dans le Rapport sur les sujets spéciaux n° 48.....		158

Liste des abréviations

ADA	Association arts et handicap de Hong Kong
TDAH	Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité
APC	Catégorie de programme universitaire
API	Annonce d'intérêt général
ArchSD	Département des services d'architecture
ASB	Organes consultatifs et publics
GAB	Guichet automatique bancaire
Loi fondamentale	La Loi fondamentale de Hong Kong Région administrative spéciale de la République populaire de Chine
BD	Département des bâtiments
BO	Ordonnance relative à la construction
BORO	Ordonnance relative à la Charte des droits
B(P)R	Réglementations sur la construction (l'aménagement)
BPS	Plan d'achat de places
C&SD	Département du recensement et des statistiques
CAS	Service de bilan pédiatrique
CAT	Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
CBMP	Programme de renforcement des capacités
CCC	Garderie d'enfants
CCA	Comité sur la maltraitance d'enfant
CCDS	Service global pour le développement de l'enfant
CCSO	Ordonnance relative aux services de protection de l'enfance
CEDAW	Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CMP	Programme de suivi individualisé
CNL	Loi de la République populaire de Chine sur la nationalité
CO	Ordonnance relative aux infractions pénales
CoMHIP	Projet d'action communautaire dans le domaine de la santé mentale
CPJO	Ordonnance relative à la protection des enfants et des adolescents
CPMS	Service central de soutien paramédical
CPO	Ordonnance relative à la procédure pénale
CPSS	Service central de soutien psychologique
CRC	Convention relative aux droits de l'enfant

CRDC	Centre de jour communautaire de réadaptation
CRR	Registre central de la réadaptation
CSD	Administration pénitentiaire
CSSA	Régime général de sécurité sociale
DA	Allocation d'invalidité
DAC	Centre d'accueil de jour
DCC	Comité de coordination de district
DCRVO	Ordonnance relative à la violence familiale et aux relations de cohabitation
DDO	Ordonnance relative à la discrimination fondée sur le handicap
DH	Département de la santé
DLGFV	Groupe de liaison de district sur la violence familiale
DLS	Service de permanence juridique
DM	Manuel de conception: un accès sans obstacles
DPPP	Carte de stationnement pour personnes handicapées
DSC	Centres de district de soutien aux personnes handicapées
DSM-IV	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'American Psychiatric Association, 4e édition, 1994
DVO	Ordonnance relative à la violence familiale
E.A.S.Y.	Service d'évaluation précoce pour les jeunes atteints de psychose précoce
EDB	Bureau de l'éducation
EETC	Centre d'éducation et de formation préscolaires
EHS	Service de santé pour personnes âgées
EMSC	Centre de suivi et de gestion des urgences
EO	Ordonnance relative à l'emploi
EOC	Commission pour l'égalité des chances
EPA	Procuration perpétuelle
EPAO	Ordonnance relative à la procuration perpétuelle
EPEV	Salaire égal pour un travail de valeur égale
ERB	Conseil pour la reconversion professionnelle
ESF	English Schools Foundation (Fondation des écoles anglaises)
ESS	Service de soutien renforcé
EXITERS	«Traitement intensif des patients en soins de longue durée et sortie anticipée: un tremplin vers la réadaptation»
EYE	Prolongation de scolarité
FCPSU	Unité de services de protection de la famille et de l'enfance

FHB	Bureau de l'alimentation et de la santé
GOPC	Dispensaire général
GSO	Organisme subventionné par le Gouvernement
HA	Direction générale des hôpitaux
HAB	Bureau des affaires intérieures
HAD	Département des affaires intérieures
HD	Département du logement
HKAB	Association des banques de Hong Kong
HKADC	Conseil pour le développement des arts à Hong Kong
HKBOR	Charte des droits de Hong Kong
HKJCCT	Hong Kong Jockey Club Charities Trust (Fondation caritative du Jockey Club de Hong Kong»)
HKMA	Autorité monétaire de Hong Kong RAS de Hong Kong Région administrative spéciale de Hong Kong
HKSIL	Institut des sports de Hong Kong
HKTB	Bureau du tourisme de Hong Kong
HyD	Département des autoroutes
IA	International Abilympics
ICCMW	Centre communautaire intégré pour le bien-être mental
ICCPR	Pacte international relatif aux droits civils et politiques
ICESER	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
TIC	Technologies de l'information et de la communication
JIPH	Journée internationale des personnes handicapées
QI	Quotient intellectuel
ISD	Département des services d'information
IFIA	Festival international des arts sans exclusion
IFSC	Centre de services intégrés à la famille
ImmD	Département de l'immigration
IP	Programme intégré
ISC	Centre de services intégrés
iSPS	Service interactif pour l'emploi
IVRSC	Centre de services intégrés pour la réadaptation professionnelle
IVTC	Centre de formation professionnelle intégrée
JJO	Juges et officiers ministériels
JUPAS	Système commun d'inscriptions universitaires

KG-cum-CCC	Jardin d'enfants avec garderie
LAD	Département de l'aide juridictionnelle
LCSD	Département des loisirs et des services culturels
LD	Département du travail
LegCo	Conseil législatif
LSC	Classe de soutien pédagogique
LT	Tribunal du travail
LWB	Bureau du travail et de la protection sociale
MCHC	Centre de santé maternelle et infantile
MDCC	Conférence de cas pluridisciplinaire
MHCCC	Centre d'entraide pour enfants
MHO	Ordonnance relative à la santé mentale
MSW	Travailleur médico-social
MTR	Mass Transit Railway
MWO	Ordonnance relative au salaire minimum
ONG	Organisation non gouvernementale
NSSCP	Programme de garderie de quartier
NSS	Nouveau programme du 2 ^e cycle du secondaire
GCIO	Directeur national de l'informatique
PCJO	Ordonnance relative à la protection des enfants et des adolescents
PDPO	Ordonnance relative aux données personnelles (vie privée)
PLB	Minibus public
POA	Inscription en 1 ^{ère} année du primaire
POH	Hôpital Pok Oi
PPCR	Conférence panpacifique sur la réadaptation
PRC	Centre de ressources parents/famille
RAC	Comité consultatif de la réadaptation
RAS	Dispositif d'aide au logement
RCHD	Centre d'hébergement pour personnes handicapées
REO	Bureau des listes électorales et des élections
RPP	Plan-programme de réadaptation
RSP	Programme de ressources de soutien
RTHK	Radio Television Hong Kong
RTO	Ordonnance relative à la circulation routière
SAS	Régime spécial d'admission
SB	Organisme de droit public

SBEPS	Service de psychopédagogie scolaire
SCCC	Garderie d'enfants spécialisée
SDO	Ordonnance relative à la discrimination sexuelle
SE	Emploi assisté
BEP	Besoins éducatifs particuliers
SHBTS	Service de formation et de soutien spécialisés à domicile
SHIPS	Service de placement intégré fondé sur l'auto-assistance
SHO	Organisation d'auto-assistance
SMW	Salaire minimum légal
SOPC	Clinique externe spécialisée
SpLD	Difficultés d'apprentissage spécifiques
SPD	Division du placement sélectif
SQS	Normes de qualité des services
SSA	Régime d'allocations de sécurité sociale
SSP	Programme de sports à l'école
SSPA	Affectation au secondaire
SSRC	École spéciale avec centre de ressources
SW	Ateliers protégés
SWD	Département de la protection sociale
TAC	Centre de formation et d'activité pour les anciens malades mentaux
TCO	Bureau de lutte contre le tabagisme
TD	Département des transports
TPDM	Manuel de planification et de conception des transports
le Code	Code relatif à l'accès à l'information
la Convention	Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées
COMOTRED	Conférence internationale sur la mobilité et le transport des personnes âgées ou à mobilité réduite
UGC	Commission des bourses universitaires
CESAP	Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique
VHT	Équipe de visiteurs médicaux
VRS	Système d'enregistrement facultatif
VTC	Conseil de la formation professionnelle
WGCV	Groupe de travail pour la lutte contre la violence
WHC	Centre de santé pour les femmes
WKCD	Quartier culturel de West Kowloon

WKDA	West Kowloon Cultural District (Quartier culturel de West Kowloon)
WoC	Commission de la femme
WOPS	Programme d'orientation et de placement professionnels
WSA	Approche globale de l'école

Partie 2

Région administrative spéciale de Hong Kong, République populaire de Chine

Préambule

1. Le présent document est le rapport initial de la Région administrative spéciale de Hong Kong (RAS de Hong Kong) soumis en vertu de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées («la Convention»). Il constitue la partie 2 du rapport initial de la République populaire de Chine au titre de la Convention.
2. Conformément à la pratique établie pour l'élaboration des rapports au titre des autres conventions des Nations Unies, nous avons divisé le présent Rapport en rubriques générales et en thèmes spécifiques. Après consultation avec le Comité consultatif de la réadaptation (RAC), un descriptif général de cette consultation a été largement communiqué aux parties prenantes, dont le Conseil législatif (LegCo) et le secteur de la réadaptation, ce dernier comprenant des associations d'handicapés, des associations de parents et des ONG, ainsi qu'au grand public par le biais de l'Internet et de tous les Centres de services d'information publique des Offices de district du Département des affaires intérieures (HAD). Le public a été invité à exprimer entre le 17 février et le 31 mars 2010 son point de vue sur la mise en œuvre de la Convention sur les thèmes spécifiques dégagés, mais également à suggérer d'autres sujets qu'il souhaitait voir inclus dans le Rapport. Le Gouvernement et le RAC ont également organisé conjointement une séance de consultation publique le 12 mars 2010. Par ailleurs, le Comité des affaires constitutionnelles du LegCo a tenu le 19 mars 2010 un débat sur le descriptif général, au cours duquel les parties concernées ont également exprimé leur point de vue.
3. Lors de la rédaction du présent Rapport, nous avons examiné avec attention les points de vue et commentaires reçus. Les questions soulevées par les commentateurs au cours de la consultation, de même que les réponses apportées par le Gouvernement, le cas échéant, figurent dans les sections correspondantes du rapport.
4. Ce rapport sera mis à la disposition des parties prenantes, dont le LegCo, le RAC, les associations d'handicapés, les associations de parents et les ONG concernées, et sera distribué au public dans les Centres de services d'information publique du HAD et les bibliothèques publiques. Une version électronique sera par ailleurs publiée sur le site Internet du Gouvernement de la RAS de Hong Kong.

Document spécifique à la Convention

Articles 1^{er} à 4

Objet, définitions, principes généraux et obligations générales

Orientations stratégiques et services de réadaptation de Hong Kong

- 1.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong est profondément attaché à promouvoir, à protéger et à garantir le plein exercice, sur un pied d'égalité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales par toutes les personnes handicapées, conformément à la loi, et à promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque. L'objectif général de la politique de réadaptation de Hong Kong est de prévenir le handicap, d'aider les personnes handicapées à

développer leurs capacités physiques et mentales, ainsi que leur capacité à s'intégrer dans la société, et de créer un environnement dénué d'obstacles matériels grâce à un train complet de mesures efficaces, le tout en vue de permettre la pleine participation des personnes en situation de handicap et de leur garantir l'égalité des chances, à la fois en termes de vie sociale et d'accomplissement personnel.

1.2 Le développement des services de réadaptation à Hong Kong s'est intensifié depuis les années 70. Compte tenu du fait que, à l'époque, il restait beaucoup à faire pour renforcer ces services afin de faciliter la pleine intégration des personnes handicapées dans la société, le Gouvernement a publié en 1976 le premier Plan-programme de réadaptation (RPP) et, en 1977, le premier Livre blanc sur la réadaptation intitulé «Integrating the Disabled into the Community: A United Effort» («Intégrer les handicapés dans la communauté: l'effort de tous»), dans lequel figurent des recommandations sur le développement durable des services de réadaptation de Hong Kong.

1.3 Le Rehabus, un service de transports accessibles aux usagers en fauteuil roulant, et la Division du placement sélectif du Département du travail (LD) chargée de fournir des services d'emploi aux personnes handicapées ont vu le jour entre la fin des années 70 et le début des années 80. En 1981 a été créé le poste de Commissaire à la réadaptation, placé sous l'égide du Service de la santé et du bien-être de l'époque, dont la mission était de coordonner l'élaboration de la politique de réadaptation et de fournir des services de réadaptation. Au milieu des années 80, les principaux services de réadaptation ont connu un rapide développement, tant en qualité qu'en quantité, notamment la formation préscolaire, les Centres d'accueil de jour (DAC), les foyers pour handicapés mentaux, les centres de réadaptation pour les malades mentaux sortant de l'hôpital et les services de réadaptation professionnelle. En 1985, l'Ordonnance relative aux bâtiments (chap. 123) a imposé des conditions obligatoires pour faciliter l'accès des handicapés à certains types de bâtiments.

1.4 Les années 90 ont marqué une étape décisive dans la promotion de la pleine égalité des chances en matière de participation des personnes handicapées à la société de Hong Kong. En 1995, l'Ordonnance relative à la discrimination fondée sur le handicap (chap. 487) (DDO) a été promulguée en vue de garantir l'égalité des chances aux personnes handicapées dans des domaines tels que l'emploi, l'éducation, le logement et la vie quotidienne au sein de la société. La même année, le Gouvernement a publié le second Livre blanc sur la réadaptation intitulé «Equal Opportunities and Full Participation: A Better Tomorrow for All» («Égalité des chances et pleine participation: un avenir meilleur pour tous»), réaffirmant ainsi son attachement au développement durable des services de réadaptation. Parallèlement, des groupes d'entraide pour les personnes handicapées ont commencé à se propager à partir du début des années 90.

1.5 En 1997, l'Ordonnance relative à la santé mentale (chap. 136) (MHO) a été modifiée afin de fournir les garanties juridiques requises aux personnes atteintes de troubles mentaux et/ou d'un handicap mental ainsi qu'aux personnes qui s'occupent d'elles. La même année, le Gouvernement a également introduit sa politique sur l'éducation intégrée et de nouvelles normes de conception réunies dans le Manuel de conception (DM) de 1997. Se joignant au Gouvernement et au secteur de la réadaptation, les exploitants de transports en commun ont mis en place un certain nombre de mesures de soutien, dont l'introduction d'autobus à plancher surbaissé et l'amélioration des accès aux stations de métro. En 1999, en collaboration avec le secteur de la réadaptation, le Gouvernement a réexaminé le Plan-programme de réadaptation (RPP) en vue d'élaborer un plan de développement pour accompagner les services de réadaptation de Hong Kong dans le nouveau millénaire.

1.6 À l'aube du nouveau millénaire, Hong Kong a franchi une nouvelle étape en termes de services de réadaptation de proximité en apportant aux personnes handicapées et à leur famille les soins et le soutien nécessaires pour faciliter leur vie dans la société. Par ailleurs, des entreprises sociales ont vu le jour grâce aux efforts consentis par le Gouvernement, le

secteur de la réadaptation et les personnes handicapées pour créer davantage de possibilités d'emploi et de formation professionnelle pour les personnes handicapées.

1.7 De 2005 à 2007, le Comité consultatif de la réadaptation (RAC), le secteur de la réadaptation et le Gouvernement ont réexaminé le RPP. Sa dernière version indique la voie à suivre pour atteindre les objectifs à long et court terme de développement des services de réadaptation, conformément aux deux orientations stratégiques suivantes:

a) Promouvoir la collaboration intersectorielle pour créer un environnement sans obstacles et des services diversifiés aux personnes handicapées afin de faciliter leur intégration dans la communauté; et

b) Démarginaliser les personnes handicapées et les personnes qui s'en occupent afin de les aider à devenir un capital social précieux.

Les orientations, objectifs et mesures de développement énoncés dans le RPP sont le fruit d'une collaboration renforcée entre le Gouvernement, le secteur de la réadaptation, le secteur des entreprises et l'ensemble de la communauté.

1.8 Depuis longtemps, l'objectif de la politique de réadaptation de la RAS de Hong Kong et des orientations stratégiques du RPP est d'aider les personnes handicapées à développer leurs capacités et de créer un environnement sans obstacles permettant leur pleine participation et leur garantissant l'égalité des chances, à la fois en termes de vie sociale et d'accomplissement personnel. Ces principes correspondent justement à l'esprit de la Convention et aux valeurs fondamentales qu'elle consacre. Initiatives permanentes, la promotion et la mise en œuvre de la Convention constituent le fondement du développement en cours des services de réadaptation de la RAS de Hong Kong. Le Gouvernement continuera de collaborer avec le RAC, la Commission pour l'égalité des chances (EOC), les associations d'handicapés, les associations de parents, le secteur de la réadaptation et d'autres secteurs de la société pour le respect de la Convention.

Définition du «handicap»

Définition du handicap dans la législation de la RAS de Hong Kong

2.1 Le handicap est défini dans différents textes de loi de façon à garantir une protection optimale aux personnes handicapées. Ces textes sont présentés en détail ci-après.

Ordonnance relative à la discrimination fondée sur le handicap (DDO)

2.2 La DDO est la loi antidiscrimination protégeant l'égalité des droits des personnes handicapées dans la RAS de Hong Kong. Du fait de la grande diversité de personnes handicapées, la DDO¹ a adopté une définition large du terme «handicap», qui comprend les

¹ En vertu de la section 2(1) de la DDO, «handicap» (殘疾), s'agissant d'une personne, signifie:

- a) Perte totale ou partielle des fonctions physiques ou mentales;
- b) Perte totale ou partielle d'une partie du corps;
- c) Présence dans le corps d'organismes causant une maladie;
- d) Présence dans le corps d'organismes capables de causer une maladie;
- e) Dysfonctionnement, malformation ou préjudice esthétique affectant une partie du corps;
- f) Trouble ou dysfonctionnement faisant que la personne n'apprend pas de la même façon qu'une personne ne souffrant pas de ce trouble ou ce dysfonctionnement; ou

invalidités mineures et temporaires (*L. c. la Commission pour l'égalité des chances et al., DCEO 1&6/1999*) (voir annexe 1), afin de garantir la protection la plus large possible des handicapés contre la discrimination. Cette définition englobe les handicaps actuels, ceux qui ont autrefois existé, mais également ceux qui pourraient se présenter dans l'avenir. Cette dernière notion fait référence aux risques de réapparition d'un handicap qui n'existe plus, mais pas aux risques génétiques ni à un quelconque risque de contracter un handicap (*K et al. c. le Secrétaire à la justice [2000] 3 HKLRD 777*) (voir annexe 2).

Règlementations sur la construction (l'aménagement) (B(P)R) au titre de l'Ordonnance relative à la construction (BO) et Manuel de conception 2008

2.3 Pour veiller à ce que les personnes handicapées jouissent de l'égalité des chances pour pénétrer dans un bâtiment et en utiliser les équipements, les B(P)R énoncent les conditions réglementaires concernant l'accès des personnes handicapées aux bâtiments privés et à leurs équipements. Les conditions de conception stipulées dans les B(P)R et les recommandations de meilleures pratiques pour un accès sans obstacles ont également été intégrées dans le Manuel de conception 2008. En vertu des B(P)R et du Manuel 2008, une «personne handicapée» est une personne qui, du fait d'une lésion, d'une maladie ou d'une malformation congénitale, souffre d'une incapacité visuelle, auditive ou locomotrice². Il s'agit des personnes ayant une mobilité réduite, des personnes en fauteuil roulant, des malvoyants, des aveugles, des malentendants et des sourds.

Ordonnance relative à la santé mentale (MHO)

2.4 La MHO contient des dispositions garantissant la protection juridique des personnes souffrant d'une déficience mentale. Elle définit ces personnes comme souffrant d'un handicap mental (弱智)³, d'un trouble mental (精神紊亂)⁴ ou d'une incapacité mentale (精神上無行為能力)⁵.

g) Trouble ou maladie affectant le processus de réflexion, la perception de la réalité, les émotions ou le jugement, ou provoquant des troubles du comportement, dont les déficiences qui:

- i) Existent actuellement;
- ii) Ont existé par le passé;
- iii) Peuvent apparaître dans l'avenir; ou
- iv) Sont dues à une personne.

² Dans la Réglementation 2 des B(P)R, le «handicap» (殘疾) désigne une déficience visuelle, auditive ou locomotrice due à une blessure, à une maladie ou à une malformation congénitale.

³ En vertu de la section 2 de la MHO, le handicap mental (弱智) est un fonctionnement intellectuel général en dessous de la moyenne présentant un déficit du comportement adaptatif. Il convient d'interpréter le terme «handicapé mental» en conséquence.

⁴ En vertu de la section 2 de la MHO, le trouble mental (精神紊亂) signifie:

- a) Maladie mentale;
- b) Développement cérébral arrêté ou incomplet entraînant une déficience notable de l'intelligence et du fonctionnement social associée à un comportement anormalement agressif ou extrêmement irresponsable de la part de la personne concernée;
- c) Trouble psychopathologique; ou
- d) Tout trouble ou toute incapacité de l'esprit ne constituant pas un handicap mental. Il convient d'interpréter le terme «souffrant d'un trouble mental» en conséquence.

⁵ «Incapacité mentale» (精神上無行為能力) signifie:

- a) Trouble mental; ou
- b) Handicap mental, et le terme «souffrant d'une incapacité mentale»

Interprétation du terme «personne handicapée» dans le cadre des services de réadaptation

Plan-programme de réadaptation (RPP)

2.5 Compte tenu du fait que les services de réadaptation diffèrent selon le handicap, le RPP considère 10 catégories de handicap pour définir les orientations stratégiques pour le développement de ces services:

- a) Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH);
- b) Autisme;
- c) Déficience auditive;
- d) Déficience intellectuelle;
- e) Déficience physique;
- f) Maladie mentale;
- g) Difficultés d'apprentissage spécifiques;
- h) Troubles du langage;
- i) Handicap viscéral; et
- j) Déficience visuelle.

Une explication détaillée de ces catégories figure dans l'annexe 3.

2.6 Lors de l'Assemblée mondiale de la santé du 22 mai 2001, les États membres de l'Organisation mondiale de la santé ont adopté un nouveau classement, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Celle-ci classe les composantes fonctionnement, handicap et santé en deux listes principales dans la perspective du corps, de l'individu et de la société:

- a) Fonctions et structures corporelles; et
- b) Activités et participation.

«Handicap» est un terme générique désignant les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation. Dans le RPP, la classification du handicap suit généralement la première liste.

2.7 Les Bureaux/Départements du Gouvernement s'inspirent du classement du RPP pour élaborer leurs politiques et leurs mesures concernant les personnes handicapées et tiennent dûment compte de la nature spécifique de leurs services. Les paragraphes ci-après en donnent quelques exemples.

Registre central de la réadaptation (CRR)

2.8 Le Bureau du travail et de la protection sociale (LWB) est chargé de tenir le CRR, une base de données sur le profil démographique de base des personnes handicapées de la RAS de Hong Kong. Ce registre fournit des statistiques précieuses au Gouvernement et aux ONG pour planifier et fournir des services de réadaptation, et pour mener des recherches. Le CRR couvre les mêmes catégories de handicap que le RPP (voir paragraphe 2.5 ci-dessus).

(精神上無行為能力) devra être interprété en conséquence.

Enquêtes sur les personnes handicapées

2.9 Le Département du recensement et des statistiques (C&SD) a mené deux enquêtes, à l'échelon de l'ensemble du territoire, sur les personnes handicapées et les malades chroniques, la première en 2000 et la seconde en 2006-07. Il s'agissait d'estimer le nombre total et le taux de prévalence de personnes souffrant de types de handicaps et de maladies chroniques sélectionnés. Les enquêtes ont permis de collecter des informations sur le profil de base des personnes handicapées et de leurs aidants.

2.10 Pour les besoins de ces enquêtes, la définition du handicap a été tirée du RPP et du CRR, et a pris en compte les définitions adoptées par d'autres pays/territoires pour des enquêtes de nature similaire. Le terme «personnes handicapées» désigne ainsi les personnes qui:

a) Ont été diagnostiquées par un personnel de santé qualifié (tels que les praticiens de médecine occidentale et de médecine chinoise, dont les herboristes, les chiropracteurs et les acupuncteurs) comme répondant à au moins une des neuf conditions qui suivent; ou

b) Se considérant elles-mêmes comme répondant aux quatre premières de ces neuf conditions, ou plus, pendant une période d'au moins six mois, ou susceptible de durer six mois, à partir de la date de constatation:

- i) Limitation des mouvements corporels;
- ii) Troubles visuels;
- iii) Troubles auditifs;
- iv) Troubles du langage;
- v) Maladie mentale/troubles de l'humeur;
- vi) Autisme;
- vii) Difficultés d'apprentissage spécifiques;
- viii) Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH); et
- ix) Déficience intellectuelle.

2.11 Le C&SD projette de mener les prochaines enquêtes sur les personnes handicapées et les malades chroniques aux alentours de 2012. Afin de définir les types de handicaps à inclure dans les enquêtes, il a dûment tenu compte des possibilités de comparaison avec d'autres pays et des besoins locaux. Dans la prochaine enquête, le C&SD révisera la définition du handicap en fonction de ce qui se fait à l'étranger, des circonstances qui prévaudront alors dans la RAS de Hong Kong et du point de vue des parties prenantes concernées.

Sécurité sociale

2.12 Le Régime général de sécurité sociale (CSSA) et le Régime d'allocations de sécurité sociale (SSA), ce dernier incluant l'allocation d'invalidité (DA), constituent la charpente du système de sécurité sociale de la RAS de Hong Kong. Ces deux régimes sont non contributifs et entièrement financés par la fiscalité.

2.13 Non soumise à des conditions de revenus, la DA relève du SSA et aide les personnes atteintes d'un handicap sévère à répondre à leurs besoins spécifiques quelle que soit leur situation financière, sociale et économique. Peut prétendre à la DA toute personne atteinte d'un handicap sévère, c'est-à-dire à laquelle un médecin de l'administration a délivré un certificat constatant un état globalement équivalent à une perte de capacité de travail

de 100% selon les critères du Premier barème de l'Ordonnance relative à l'indemnisation des salariés (chap. 282) (voir annexe 4).

2.14 Les personnes handicapées ne pouvant subvenir à leurs propres besoins peuvent prétendre à une prestation soumise à des conditions de ressources au titre du CSSA, laquelle aide financièrement les familles à satisfaire leurs besoins essentiels. Le CSSA tient compte des besoins spécifiques des personnes handicapées en leur octroyant des prestations plus élevées, des aides exceptionnelles et des allocations complémentaires. Trois taux différents s'appliquent aux handicapés bénéficiaires du CSSA, selon que leur handicap est de 50%, de 100% ou nécessite des soins constants. Comme pour les critères d'attribution de la DA, peut prétendre à cette prestation toute personne à laquelle un médecin de l'administration a délivré un certificat d'invalidité à 50 ou à 100% et la perte de capacité de travail correspondante selon les critères du Premier barème du chapitre 282. S'agissant du besoin de soins constants, le niveau d'attention et/ou de surveillance requis sera déterminé par un médecin de l'administration en fonction du niveau habituellement requis pour une personne de même âge et de même sexe. On trouvera de plus amples détails sur le CSSA et la DA dans la section consacrée à l'article 28 de la Convention.

Services de réadaptation et d'accompagnement

2.15 Le Département de la protection sociale (SWD), soit directement, soit par le biais de subventions à des ONG, fournit une large gamme de services de réadaptation subventionnés pour répondre aux besoins sociaux des personnes handicapées. En se fondant sur la classification du handicap spécifiée dans le RPP, le SWD établit des programmes de services en fonction des besoins divers des différentes catégories de personnes handicapées et de leur niveau de réadaptation, lesquels portent sur la formation préscolaire, l'accueil de jour, la réadaptation professionnelle, la prise en charge institutionnelle et les services sociaux d'accompagnement.

Services d'éducation

2.16 Le Bureau de l'éducation (EDB) fournit des services d'éducation à tous les enfants pouvant y prétendre, dont les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers (BEP). De manière générale, ces besoins particuliers sont dus à des difficultés d'apprentissage pouvant être des difficultés d'apprentissage spécifiques (SpLD), une déficience intellectuelle, des troubles du spectre autistique, un déficit de l'attention ou de l'hyperactivité, une déficience physique, visuelle ou auditive, et des troubles de l'élocution et du langage.

2.17 En termes d'enseignement supérieur, le Système commun d'inscriptions universitaires (JUPAS)⁶ comprend un sous-système destiné aux étudiants handicapés. Ce dernier aide les étudiants à trouver le plus rapidement possible les aides et les équipements spéciaux que les établissements d'enseignement seront en mesure de leur fournir. Il permet par ailleurs à ces établissements d'identifier les étudiants en situation de handicap afin de les aider et de les conseiller le plus tôt possible. Dans le contexte de ce sous-système, le terme «handicap» désigne les types de déficiences suivants, qui correspondent globalement à ceux du RPP:

- a) Déficience physique;
- b) Déficience auditive;
- c) Déficience visuelle;

⁶ Principal mode d'inscription, ce système est conçu pour aider les étudiants titulaires du Hong Kong Advanced Level Examination (ancienne ou nouvelle version) à s'inscrire dans un établissement d'enseignement supérieur.

- d) Handicap viscéral;
- e) Troubles du langage;
- f) Autisme;
- g) Maladie mentale;
- h) Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH); et
- i) Difficultés d'apprentissage spécifiques.

2.18 Ayant constaté que la définition du handicap varie d'un texte de loi à l'autre et d'un bureau ou département gouvernemental à l'autre en matière de prestations de service aux personnes handicapées, certains commentateurs estiment que le Gouvernement devrait envisager d'adopter la CIF pour élaborer ses politiques et développer les services aux personnes handicapées.

2.19 De fait, cette idée a fait l'objet d'un débat approfondi au sein du Groupe de travail pour la révision du Plan-programme de réadaptation 2005-2007, qui a procédé à un examen complet du RPP de 2005 à 2007. Le Groupe de travail a estimé que si la CIF était destinée à s'imposer dans le monde entier pour la classification des handicaps, pour l'heure elle n'était pas encore couramment utilisée dans les autres pays, en partie pour des problèmes techniques de mise en œuvre. Conformément à la recommandation du Groupe de travail, le Gouvernement suivra de près la mise en place de la CIF à l'étranger et continuera d'examiner la possibilité de la mettre en œuvre dans la RAS de Hong Kong. En ce qui concerne le Département du recensement et des statistiques, il examinera la faisabilité de l'application de la CIF lors de sa prochaine enquête sur les personnes handicapées, prévue pour 2012, en l'adaptant au contexte local et en tenant compte de l'expérience d'autres pays.

Définition de la «discrimination fondée sur le handicap»

2.20 Aux termes de l'Ordonnance relative à la discrimination fondée sur le handicap (DDO), il y a «discrimination directe» lorsqu'une personne est soumise à un traitement moins favorable que les autres en raison de son handicap. Dans l'affaire *Ma Bik Yung c. Ko Chuen* [2000] 1 HKLRD 514 (voir annexe 5), la discrimination directe d'un chauffeur de taxi à l'encontre d'une passagère paraplégique n'a pas été établie puisqu'il n'a pu être prouvé que le chauffeur aurait agi différemment envers une personne valide ayant un lourd bagage. Par ailleurs, sauf évolution future de la jurisprudence, il n'est pas nécessaire de prouver qu'une personne avait connaissance du handicap et il suffit de démontrer qu'elle a fait preuve de discrimination en raison d'une manifestation de handicap (*M c. le Secrétaire à la justice*, DCEO 8/2004, [2009] 2 HKLRD 298) (voir annexe 6).

2.21 Aux termes de la DDO, il y a «discrimination indirecte» lorsqu'un individu applique à une personne handicapée la même exigence ou condition qu'à un non-handicapé, mais qui est telle que la proportion de personnes handicapées capables de s'y conformer est nettement moindre que celle de non-handicapés et que l'individu n'est pas en mesure de justifier cet écart. Dans l'affaire *Siu Kai Yuen c. Maria College* [2005] 2 HKLRD 775 (voir annexe 7), la discrimination indirecte a été établie dans le cas d'une école qui a appliqué le principe de l'obligation de présence au travail à un enseignant souffrant d'un cancer.

2.22 La DDO énonce également qu'il y a discrimination dès lors qu'un individu traite une personne moins favorablement en raison du handicap d'un «partenaire» de cette personne. Le terme partenaire désigne un conjoint, un parent ou un aidant. Ce type de discrimination a été établi dans l'affaire *K et al. c. le Secrétaire à la justice* [2000] 3 HKLRD 777 (voir annexe 2), le Gouvernement de la RAS de Hong Kong ayant refusé un emploi aux plaignants au motif qu'ils avaient chacun un parent souffrant de schizophrénie.

Définition de l'« aménagement raisonnable» et de la «charge disproportionnée ou indue»

2.23 Une personne ne commet pas un acte de discrimination illégal en vertu de la DDO si elle peut prouver que:

- a) La personne handicapée aurait besoin de services ou d'équipements dont une personne valide n'aurait pas besoin; et
- b) La fourniture de tels services ou équipements lui imposerait une difficulté injustifiée.

2.24 Aux fins de la DDO, pour déterminer ce qu'est une difficulté injustifiée, il convient de prendre en compte toutes les circonstances propres à chaque cas, dont:

- a) Le caractère raisonnable de tout aménagement devant être mis à la disposition de la personne handicapée;
- b) La nature de l'avantage dont toutes les personnes concernées pourraient bénéficier ou de l'inconvénient qu'elles pourraient subir;
- c) Les effets du handicap de la personne concernée; et
- d) La situation financière de la personne invoquant la difficulté injustifiée et l'estimation du montant des dépenses qu'elle devrait engager (dépenses courantes incluses).

2.25 Aux fins de déterminer ce qu'est une «difficulté injustifiée», le tribunal est tenu de prendre en compte le «caractère raisonnable de tout aménagement» devant être mis à la disposition de la personne handicapée. Par exemple, si la loi exige que l'employeur fournisse des services et des équipements raisonnables au travail, elle ne lui impose pas de modifier la nature de l'emploi de façon à tenir compte des besoins de la personne handicapée car cela constituerait pour lui une difficulté injustifiée (*M c. le Secrétaire à la justice*, DCEO 8/2004) (voir annexe 6). Dans le domaine de l'éducation, si aucune action en justice n'a été engagée au titre de la DDO, les concepts et principes d'aménagement raisonnable et de difficulté injustifiée illustrés ci-dessus s'appliquent de la même façon aux établissements scolaires. En d'autres termes, ces établissements ont l'obligation de procéder à un aménagement raisonnable pour répondre aux BEP des élèves, sauf si un tel aménagement constitue une difficulté injustifiée pour l'établissement. Cela dit, le type et l'ampleur de l'aménagement peuvent varier en fonction des besoins spécifiques des élèves et d'autres circonstances pertinentes.

Principes généraux

3.1 The Gouvernement prend acte des principes généraux énoncés dans l'article 3 concernant la mise en œuvre de la Convention.

Cadre général de la protection des droits fondamentaux de l'homme

3.2 Le cadre général de la protection des droits fondamentaux dans la RAS de Hong Kong figure aux paragraphes 38 à 60 de la section du document de base commun consacré à la RAS de Hong Kong, document présenté en juin 2010 (HRI/CORE/CHN/2010 (Partie II – A) (ci-après désigné le «document de base commun de la RAS de Hong Kong»). En particulier, l'article 4 de la Loi fondamentale de la RAS de Hong Kong de la République populaire de Chine (la «Loi fondamentale»), notre texte constitutionnel, stipule que la RAS de Hong Kong protège les droits et les libertés de ses résidents et des autres personnes présentes dans la RAS conformément à la loi. La Loi fondamentale garantit toute une série de libertés et de droits, dont l'égalité devant la loi (article 25), la liberté d'expression, de la presse et de publication, la liberté d'association, de réunion, de cortège et de manifestation, le droit et la liberté de constituer des syndicats et d'y adhérer, le droit de grève (article 27),

la liberté de la personne (article 28) et la liberté de conscience (article 32). En outre, l'article 39 de la Loi fondamentale stipule que les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ICCPR), du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR) et des conventions internationales du travail s'appliquant à la RAS de Hong Kong demeurent en vigueur et sont mises en œuvre au moyen des lois de la RAS de Hong Kong. L'Ordonnance relative à la Charte des droits de Hong Kong (chap. 383) (BORO) donne spécifiquement effet en droit interne aux dispositions de l'ICCPR telles qu'elles s'appliquent à la RAS de Hong Kong.

3.3 La protection des droits de l'homme est étayée par le principe de la primauté du droit et garantie par l'indépendance de l'appareil judiciaire, ainsi qu'il a été décrit aux paragraphes 26 à 31 du document de base commun de la RAS de Hong Kong. De plus, un vaste ensemble institutionnel de dispositifs et d'organismes contribue à promouvoir et à protéger différents droits. Il s'agit, notamment, du système d'aide juridictionnelle, de la Commission pour l'égalité des chances (EOC), du Bureau du Commissaire à la protection des données personnelles, du Médiateur, du Conseil indépendant d'examen des plaintes contre la police et de divers mécanismes administratifs de plainte et de réparation. L'efficacité de ces dispositifs et organismes est suivie de près par le LegCo, les médias et le public dans son ensemble.

3.4 Le cadre de la promotion des droits de l'homme dans la RAS de Hong Kong, dont la diffusion des instruments relatifs aux droits de l'homme qui y sont applicables (notamment, outre la présente Convention, l'ICCPR, l'ICESCR, la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), a été exposé aux paragraphes 61 à 86 du document de base commun de la RAS de Hong Kong.

Obligations générales

4.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong a toujours eu pour politique de garantir et de promouvoir la pleine réalisation des droits de l'homme et des libertés fondamentales par toutes les personnes handicapées, sans discrimination quelconque fondée sur le handicap, conformément à la loi. Pour atteindre cet objectif, le Gouvernement a travaillé en étroite collaboration avec divers secteurs de la société et pris différentes mesures administratives et législatives. Dans les sections qui suivent, nous exposerons ces mesures et la façon dont les principes et obligations généraux visés aux articles 3 et 4 de la Convention ont été mis en œuvre. Nous traiterons également de leur efficacité en examinant les statistiques et, le cas échéant, le degré de participation du public (des personnes handicapées en particulier).

4.2 Afin de faciliter l'intégration des personnes handicapées dans la société, le Gouvernement continuera de fournir les moyens nécessaires en leur procurant un large éventail de services de réadaptation correspondant à leurs besoins, lesquels seront renforcés en fonction de l'évolution de la demande. Entre 2007-08 et 2010-11, les fonds alloués à ces services sont passés de 16,7 milliards à 19,9 milliards de dollars de Hong Kong, une hausse d'environ 19%. Le total des fonds consacrés aux services de réadaptation pour les personnes handicapées représente quelque 6,3% des dépenses publiques de la RAS de Hong Kong.

Article 5

Égalité et non-discrimination

5.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong reconnaît que toutes les personnes sont égales devant la loi et ont droit à l'égle protection et à l'égal bénéfice de la loi, sans

discrimination aucune. À cet égard, nous avons mis en place un cadre juridique adéquat pour garantir aux personnes handicapées une protection juridique égale et efficace contre la discrimination.

Cadre général de la protection des droits fondamentaux de toutes les personnes

5.2 Le cadre général de la protection des droits fondamentaux de toutes les personnes, dont celles en situation de handicap, est exposé aux paragraphes 3.2 à 3.4 du présent Rapport, dans lesquels les sections correspondantes du document de base commun de la RAS de Hong Kong sont indiquées.

5.3 Outre la Loi fondamentale et la BORO, l'Ordonnance relative à la discrimination sexuelle (chap. 480) (SDO), la DDO, l'Ordonnance relative à la discrimination fondée sur la situation familiale (chap. 527) et l'Ordonnance relative à la discrimination raciale (chap. 602) protègent les personnes contre la discrimination. Ces ordonnances, dont la teneur est exposée aux paragraphes 93 à 96 du document de base commun de la RAS de Hong Kong, garantissent la protection de tous (dont les personnes handicapées) contre la discrimination, le harcèlement et la diffamation au motif spécifié dans l'intitulé de chaque ordonnance.

5.4 Le Gouvernement favorise par ailleurs l'égalité et la non-discrimination au moyen de différentes mesures administratives décrites aux paragraphes 102 à 114 du document de base commun de la RAS de Hong Kong.

Législation applicable

Ordonnance relative à la discrimination fondée sur le handicap (chap. 487) (DDO)

5.5 La DDO a été adoptée en août 1995. Pleinement en vigueur depuis décembre 1996, elle énonce les moyens juridiques permettant d'assurer des chances égales aux personnes handicapées et de faciliter dans toute la mesure possible leur insertion dans la société. Comme indiqué aux paragraphes 2.20 à 2.22 ci-dessus, elle garantit aux handicapés et à leurs «partenaires» la protection juridique de leur droit à l'égalité des chances et les protège contre la discrimination, le harcèlement et la diffamation. La DDO interdit toute discrimination et tout harcèlement à l'encontre des personnes handicapées et de leurs «partenaires» dans les domaines suivants:

- a) Emploi;
- b) Affiliation à des syndicats, des organismes professionnels ou des clubs, et accès à des partenariats;
- c) Éducation;
- d) Accès à des locaux;
- e) Fourniture de biens, de services et d'équipements;
- f) Logement;
- g) Activités sportives; et
- h) Exercice du pouvoir et de fonctions publiques.

5.6 La DDO interdit par ailleurs la diffamation à l'encontre des personnes handicapées et de leurs «partenaires».

5.7 La Commission pour l'égalité des chances (EOC) est un organe de droit public instauré en mai 1996. Elle a pour mission de faire appliquer les ordonnances contre la discrimination, notamment de traiter les plaintes, de mener des enquêtes officielles,

d'encourager la conciliation entre les parties à un litige et de fournir une assistance aux personnes lésées conformément aux ordonnances susmentionnées. Le rôle de l'EOC est décrit en détail aux paragraphes 97 à 101 du document de base commun de la RAS de Hong Kong. L'EOC fait appliquer la DDO et met en œuvre des programmes de recherche et des activités d'information du public en vue de promouvoir l'égalité des chances pour les personnes handicapées. Elle a publié un certain nombre de codes de bonnes pratiques et de directives se rapportant à la DDO, dont:

- a) Un Code de bonnes pratiques en matière d'emploi fournissant des orientations sur les procédures et systèmes contribuant à empêcher la discrimination, le harcèlement et la diffamation à l'encontre des personnes handicapées au travail, ainsi que leur victimisation. Les personnes qui ont subi ce type de traitement - au travail ou dans d'autres contextes - peuvent déposer plainte auprès de l'EOC, qui procédera alors à une enquête et cherchera à réconcilier les parties;
- b) Une Directive sur les services de taxi, qui énumère les points que doivent observer les chauffeurs de taxi et les passagers handicapés pour concourir à éliminer les actes discriminatoires illégaux dans ces services;
- c) Une série de huit brochures intitulées «DDO & I» («La DDO et moi») sur les droits des personnes souffrant de différents types de handicaps;
- d) Sept brochures faisant partie d'une collection intitulée «Good Management Practice Series» («Collection Bonnes pratiques de gestion»); et
- e) Un Code de bonnes pratiques en matière d'éducation.

5.8 Les sections 80 et 81 de la DDO confèrent à l'EOC le pouvoir d'enquêter sur les plaintes déposées en vertu de la DDO et de favoriser le règlement des différends par la conciliation. Ce dernier mécanisme permet à l'EOC d'aider les personnes handicapées et/ou leur «partenaire» victime de discrimination, de harcèlement, de diffamation ou de victimisation. Toute personne peut porter plainte auprès de l'EOC, qui procédera ensuite à une enquête et encouragera la conciliation entre les parties au litige. Si elle ne peut régler le différend, l'EOC peut fournir d'autres formes d'aide, sur demande, dont des conseils juridiques et une aide juridictionnelle à la victime si celle-ci décide de porter l'affaire devant un tribunal. Outre instruire les plaintes, l'EOC peut enquêter sur des incidents potentiels ou suspectés de discrimination fondée sur le handicap.

5.9 Les statistiques de l'EOC sur les plaintes déposées en vertu de la DDO de 2007 à 2009 figurent dans le tableau ci-dessous.

	2007	2008	2009
Enquêtes spécifiques (plaintes potentielles) ⁷	2 362	2 362	2 361
Plaintes traitées	601	592	660
<i>Nature de la plainte</i>			
Discrimination fondée sur le handicap	510	524	584
Harcèlement fondé sur le handicap	69	47	50
Diffamation fondée sur le handicap	9	10	17
Victimisation	13	11	9

⁷ Le terme «enquêtes spécifiques (plaintes potentielles)» désigne les enquêtes sur des cas que l'EOC juge susceptibles faire l'objet d'une plainte.

	2007	2008	2009
<i>Domaine de la plainte</i>			
Emploi	470	467	498
Autre	131	125	162
<i>Processus de conciliation</i>			
Conciliation tentée	163	131	173
Conciliation réussie	127	92	100
Conciliation non réussie	36	39	73

5.10 Le tableau ci-dessous indique le nombre de demandes d'aide juridictionnelle examinées par l'EOC entre 2007 et 2009.

Année	Accordées	Refusées	À l'examen	Retirées	Nombre total de demandes*	Demandes reportées (de l'année précédente)	Demandes reçues au cours de l'année
2007	4	10	2	1	17	0	17
2008	9 [#]	7	8	0	23	2	21
2009	20	23	4	1	48	8	40

* Dont les demandes reportées de l'année précédente.

[#] Dont une demande refusée en 2007 qui, suite à la demande de réexamen de la victime, a été accordée en avril 2008.

Ordonnance relative à la santé mentale (chap. 136) (MHO)

5.11 La MHO garantit la protection juridique nécessaire aux personnes frappées d'incapacité mentale, dont celles souffrant de troubles ou d'un handicap mentaux. Ses dispositions couvrent différents aspects, notamment la prise en charge de ces personnes, la gestion de leurs biens et de leurs affaires, leur mise sous tutelle, l'obtention de leur consentement avant tout traitement et la suppression de toute terminologie contestable dans d'autres textes de loi.

Ordonnance relative à la procédure pénale (chap. 221) (CPO)

5.12 La CPO dispose que les personnes atteintes d'incapacité mentale ont droit à un contre-interrogatoire exécuté par liaison télévisuelle directe et à ce que leur interrogatoire principal se fasse par le biais de la vidéo. Les témoins frappés d'incapacité mentale peuvent se faire accompagner pour témoigner devant un tribunal afin de se rassurer.

5.13 La CPO et la MHO donnent par ailleurs aux tribunaux et aux magistrats des options autres que la mise en détention en hôpital psychiatrique des mis en cause déclarés non coupables pour cause d'aliénation mentale ou jugés irresponsables et, par conséquent, inaptes à être jugés au pénal. Ces options comprennent les ordonnances de mise sous tutelle, de placement sous contrôle judiciaire et d'injonction de soins, ainsi que la dispense de peine.

5.14 La section 57 de la CPO dispose que, en cas d'agression d'un enfant handicapé mental entraînant son décès, un préjudice corporel ou un risque de dommage corporel, l'époux ou l'épouse de l'accusée) sera tenue) de témoigner au cours de la procédure.

5.15 La section 79E du CPO donne également pouvoir au magistrat, à la demande d'une partie à la procédure, de recueillir la déposition écrite des personnes frappées d'incapacité mentale, y compris lorsqu'il s'agit du défendeur.

Ordonnance relative aux infractions pénales (chap. 200) (CO)

5.16 Afin de mieux protéger les personnes atteintes d'incapacité mentale contre les sévices sexuels, la section 128 de la CO interdit à quiconque de retirer une personne atteinte d'incapacité mentale à ses parents ou à son responsable légal, contre leur volonté, aux fins d'un acte sexuel illégal. L'auteur d'une telle infraction est passible d'une peine d'emprisonnement maximale de 10 ans.

Ordonnance relative à la construction (chap. 123) (BO) - Réglementations sur la construction (l'aménagement) (chap. 123F) (B(P)R)

5.17 Les B(P)R de la BO prescrivent les conditions de conception garantissant que les bâtiments privés soient accessibles aux personnes handicapées et que les équipements de ces bâtiments répondent à leurs besoins. Les B(P)R s'appliquent aux bâtiments privés nouveaux ou subissant d'importantes modifications.

5.18 Si la BO ne s'applique pas aux bâtiments sous la responsabilité du Gouvernement ou de la Direction générale du logement, la section 84 de la DDO stipule que, nonobstant toute disposition de toute autre Ordonnance, une autorité administrative habilitée à délivrer un permis de construire, dont le Directeur des ressources foncières, la Direction générale de la construction, la Direction générale du logement et le Directeur des services d'architecture, n'accordera aucun permis de construire, qu'il s'agisse d'un nouveau bâtiment, de modifications ou d'une extension d'un bâtiment existant, si elle estime qu'un tel bâtiment ne satisfait pas à des conditions d'accès raisonnables pour les personnes handicapées. À cet égard, le Gouvernement et la Direction générale du logement se conforment systématiquement aux exigences des B(P)R et du Manuel de conception et, lorsque c'est possible, appliquent des normes plus élevées que celles exigées par la loi en matière d'équipements sans obstacles.

Législation et dispositions administratives relatives à la conduite automobile

Exonérations accordées aux automobilistes handicapés

5.19 Afin de renforcer la mobilité des personnes handicapées⁸ au sens de la section 2 de l'Ordonnance relative à la circulation routière (chap. 374) (RTO) aptes à conduire, celles-ci sont exonérées du paiement de certains droits et taxes:

- a) Taxe sur le permis de conduire débutants pour les voitures particulières, les motocyclettes et les tricycles à moteur;
- b) Droits d'examen du permis de conduire pour les voitures particulières, les motocyclettes et les tricycles à moteur;
- c) Taxe sur le permis de conduire probatoire pour les voitures particulières, les motocyclettes et les tricycles à moteur;
- d) Taxe sur le permis de conduire définitif pour les voitures particulières, les motocyclettes et les tricycles à moteur;
- e) Taxe annuelle de circulation pour les voitures particulières dont la cylindrée n'excède pas 1500 cc et dont la personne handicapée est officiellement propriétaire (si la

⁸ En vertu de la section 2 de la RTO, une personne handicapée est une personne titulaire d'un certificat signé par le Directeur de la santé ou la Direction générale des hôpitaux, ou pour leur compte, au titre de l'Ordonnance relative à la Direction générale des hôpitaux (chap. 113), déclarant que ladite personne souffre d'une maladie permanente ou d'une incapacité physique permanente qui réduit considérablement son autonomie de déplacement à pied.

cyindrée est supérieure à 1500 cc, la taxe sera égale à la différence entre la taxe normalement due pour ce véhicule et celle due au titre d'une voiture particulière d'une cylindrée inférieure à 1500 cc) et pour les motocyclettes et tricycles à moteur dont la personne handicapée est officiellement propriétaire;

f) Taxe de cession des voitures particulières, motocyclettes ou tricycles à moteur si, au moment de la déclaration de transfert de propriété, la personne handicapée n'est pas propriétaire d'un autre véhicule à moteur qui a été exonéré de la taxe de cession;

g) Péages des tunnels publics et des zones de contrôle Tsing Ma et Tsing Sha;

h) Gratuité des places de stationnement réservées aux handicapés pour les titulaires de la Carte de stationnement pour personnes handicapées (DPPP); et

i) Réduction de 50% pour les titulaires de la DPPP sur le stationnement mensuel, horaire, journalier et nocturne dans les parcs de stationnement gérés par le Département des transports (TD).

5.20 Conformément à l'Ordonnance relative aux véhicules à moteur (taxe de première immatriculation) (chap. 330), une personne handicapée⁹ au sens de la section 2 de ladite Ordonnance est exonérée du paiement de la taxe de première immatriculation à concurrence de 300 000 dollars de Hong Kong de la valeur fiscale du véhicule à moteur dont elle demande l'immatriculation. Aucune exonération ne sera accordée si, dans les cinq années précédentes, la personne handicapée a fait immatriculer un véhicule à moteur non assujetti à la taxe ou exonéré.

5.21 En vertu de l'Ordonnance relative aux marchandises taxables (chap. 109), sont exonérés de taxe les carburants utilisés par une personne handicapée au sens de la section 2 de la RTO pour une voiture particulière, une voiturette pour personne handicapée, une motocyclette ou un tricycle à moteur, dont ladite personne handicapée est propriétaire et qu'elle conduit elle-même. Une telle exonération est limitée à:

a) Deux cents litres par mois pour une voiture particulière ou une voiturette pour personne handicapée; et

b) Cent litres par mois pour une motocyclette ou un tricycle à moteur.

Carte de dépose et de prise en charge de passagers handicapés dans les zones réglementées

5.22 Prendre ou déposer des passagers dans une zone réglementée est une infraction. Toutefois, pour la commodité des personnes handicapées, la police se montre indulgente envers les chauffeurs de taxi, de minibus privés et de bus privés qui chargent ou déposent des personnes handicapées dans les zones réglementées (hors voies express et zones interdites 24 heures sur 24), sous réserve que cela n'induisse ni danger ni perturbation majeure pour les autres usagers.

⁹ En vertu de la section 2 de l'Ordonnance relative aux véhicules à moteur (taxe de première immatriculation) (chap. 330), une personne handicapée est une personne titulaire d'un certificat signé par le Directeur de la santé ou la Direction générale des hôpitaux, ou pour leur compte, au titre de l'Ordonnance relative à la Direction générale des hôpitaux (chap. 113), déclarant que ladite personne souffre d'une maladie ou d'une incapacité physique permanentes qui réduit considérablement son autonomie de déplacement à pied et qu'elle est inapte à conduire un véhicule à moteur .

Carte de stationnement pour véhicules transportant des personnes à mobilité réduite

5.23 Afin de mieux servir les personnes handicapées, le programme pilote de Carte de stationnement pour véhicules transportant des personnes à mobilité réduite, qui permet à ces véhicules de stationner sur des places réservées dans les parcs de stationnement gérés par le TD, est permanent depuis le 1^{er} janvier 2004. Actuellement, les titulaires de cette carte disposent de places réservées dans 100 parcs de stationnement relevant du TD, de la Direction générale du logement, de l'Office du logement et de la Direction générale de l'aéroport, ainsi que dans certains parcs de stationnement privés.

Ordonnance relative à la procuration perpétuelle (chap. 501) (EPAO)

5.24 L'EPAO porte création d'un type de procuration spéciale nommée procuration perpétuelle (EPA). Contrairement à la procuration simple, l'EPA n'est pas résiliable si le mandant est frappé d'incapacité mentale après son établissement. Ce dispositif relativement simple, efficace et peu onéreux permet de gérer les biens et les intérêts financiers d'une personne au cas où elle serait atteinte d'incapacité mentale, ce qui évite la procédure plus compliquée de nomination d'un curateur aux biens par le Tribunal de première instance.

Article 6

Femmes handicapées

6.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong prend les mesures législatives et administratives adéquates pour garantir le développement, la promotion et l'émancipation des femmes (dont les femmes handicapées), ce qui favorise la réalisation de leurs droits et de leurs libertés fondamentales consacrés par la Convention.

Cadre général de la protection des droits des femmes et des hommes

6.2 Ainsi qu'il a été exposé dans les sections correspondantes du document de base commun de la RAS de Hong Kong et dans les paragraphes 3.2 à 3.4 du présent Rapport, la Loi fondamentale et la BORO reconnaissent les droits fondamentaux de l'homme à tous les résidents de la RAS de Hong Kong. L'article 1 de la Charte des droits de Hong Kong (HKBOR) stipule que les droits qu'elle consacre sont exercés par tous sans aucune distinction.

6.3 Depuis l'extension de la CEDAW à la RAS de Hong Kong en octobre 1996, nous adhérons à ses principes en sensibilisant l'opinion publique à cette Convention. Les mesures juridiques et administratives visant à protéger les femmes (dont les femmes handicapées) contre la discrimination sont exposées dans les paragraphes qui suivent.

Législation applicable

6.4 L'Ordonnance relative à la discrimination fondée sur le sexe (SDO) est entrée pleinement en vigueur en décembre 1996. Elle interdit la discrimination fondée sur le sexe, la situation matrimoniale ou la grossesse dans des domaines spécifiques tels que l'emploi et l'éducation. L'Ordonnance prohibe le harcèlement sexuel et les pratiques discriminatoires, y compris la diffusion de publicités discriminatoires. Comme pour la DDO, l'EOC est chargée de faire appliquer la SDO et de promouvoir l'égalité des chances entre les hommes et les femmes.

Mesures administratives en faveur du bien-être et des intérêts des femmes

Commission de la femme (WoC)

6.5 Créée en janvier 2001, la WoC est un mécanisme central de haut niveau chargé de promouvoir le bien-être et les intérêts des femmes dans la RAS de Hong Kong. Composée de 30 membres non-fonctionnaires et de trois membres *ex officio*, son président n'est pas un fonctionnaire. Nommée par le Chef de l'exécutif, la Commission a pour mission de:

- a) Conseiller le Gouvernement sur l'élaboration de stratégies à long terme pour le développement et la promotion de la femme;
- b) Conseiller le Gouvernement sur l'intégration des politiques et des initiatives intéressant les femmes, qui relèvent de différents Bureaux;
- c) Suivre l'évolution, à la lumière des besoins des femmes, des services publics et privés qui leur sont dédiés, identifier les domaines d'action prioritaires et surveiller le développement des services nouveaux ou améliorés;
- d) Entreprendre des enquêtes et des recherches indépendantes sur les questions se rapportant aux femmes et organiser des activités d'éducation et de promotion; et
- e) Développer et entretenir des contacts avec les associations de femmes locales et internationales, ainsi qu'avec les organismes de services qui leur sont dédiés, en vue d'échanger les expériences et d'améliorer la communication et la compréhension.

6.6 La WoC bénéficie de l'appui administratif du LWB et d'un budget annuel d'environ 20 millions de dollars de Hong Kong.

6.7 Pour s'acquitter de sa mission, qui consiste à permettre aux femmes (dont les femmes handicapées) de jouir pleinement de la condition, des droits et des chances qui leur reviennent dans tous les aspects de la vie, la WoC a adopté une stratégie à trois volets: créer un environnement favorable, autonomiser les femmes en renforçant leurs capacités et sensibiliser le public à leurs intérêts et leur bien-être.

Intégration du genre

6.8 L'objectif de l'intégration du genre est de veiller à ce que les besoins et les attentes sexospécifiques soient pris en compte dans la législation, les politiques ou les programmes, de façon à ce que les femmes et les hommes aient un accès équitable aux ressources et aux possibilités qu'offre la société, et en jouissent de la même façon. À cet effet, la WoC s'est inspirée de l'expérience d'autres pays pour dresser une liste de contrôle favorisant une analyse sensible à l'égalité entre les sexes et permettant d'évaluer l'impact sexospécifique des politiques et des programmes depuis 2002. À ce jour, la liste de contrôle figure dans plus de 30 politiques et programmes différents. S'appuyant sur l'expérience acquise au fil des ans par le Gouvernement grâce à cette liste et à la mise en œuvre de l'intégration du genre, la WoC a procédé en 2009, avec l'aide de différentes parties prenantes, à une révision de ladite liste. Cette nouvelle liste aidera les fonctionnaires de la RAS de Hong Kong à mieux appliquer l'intégration du genre aux différents programmes et politiques. De plus, une formation sur les sexospécificités est dispensée aux fonctionnaires occupant différents postes et échelons afin de les sensibiliser aux points de vue des femmes dans l'élaboration des politiques et dans les services fournis. Des réseaux de Centres de coordination sur les questions d'égalité des sexes ont été constitués au sein du Gouvernement et des Conseils de district, en 2003 et 2008 respectivement, pour favoriser la promotion de l'égalité entre les sexes au sein du Gouvernement et à l'échelon des districts.

Émancipation

6.9 La WoC considère qu'impliquer les femmes dans les processus de prise de décisions est important pour leur autonomie. Elle estime qu'un besoin et un potentiel existent pour que les femmes participent plus activement aux Organes consultatifs et publics (ASB) du Gouvernement, qui forment une partie importante de la structure politique et décisionnelle de la RAS de Hong Kong. Suivant la suggestion faite par la WoC, le Gouvernement a fixé un objectif de 25% de femmes dans les ASB en 2004. En outre, la WoC travaille en étroite collaboration avec le Gouvernement pour atteindre, identifier et encourager les candidates potentielles à des postes dans ces instances. Grâce à cette mesure, le taux de participation des femmes est passé de 22,6% en 2003 à 27,3% en décembre 2009. La WoC a par ailleurs publié en 2003 une brochure présentant des exemples de bons programmes d'autonomisation des femmes appliqués par le Gouvernement, les ONG, les prestataires de services dédiés aux femmes et les associations locales pour encourager l'élaboration et l'adoption d'initiatives innovantes et positives pour la promotion de la femme.

6.10 Une autre mesure essentielle pour l'émancipation des femmes est le Programme renforcement des capacités (CBMP) institué par la WoC en 2004. Le CBMP est un programme d'apprentissage souple et adapté aux besoins et aux intérêts des femmes qui est assuré, pour l'essentiel, par des émissions de radio et des cours classiques animés par plus de 70 associations de femmes et ONG partenaires. Ces cours traitent de sujets comme la gestion des relations interpersonnelles, la gestion d'un budget, la santé et d'autres questions pratiques de la vie quotidienne. L'introduction du CBMP a encouragé les femmes d'horizons et de niveaux d'instruction divers à s'insérer dans l'apprentissage tout au long de la vie et à rechercher leur épanouissement personnel. La souplesse du CBMP est très pratique pour les femmes désireuses de s'émanciper. Jusqu'en 2009, le nombre cumulé de femmes inscrites à ce programme se montait à plus de 35 000, sans compter le grand nombre d'auditrices qui ont suivi les émissions de radio.

Information du public

6.11 La WoC s'efforce de sensibiliser l'opinion publique aux questions d'égalité entre les sexes et de faire régresser les stéréotypes sexistes. À cette fin, elle tente de réduire les préjugés et les stéréotypes sexistes en informant le public par divers moyens, l'accent étant mis sur la sensibilisation à l'égalité entre les sexes à l'école afin d'enseigner ce concept aux élèves dès leur plus jeune âge et d'éliminer les stéréotypes. L'information du public prend la forme d'émissions de radio, de pièces de théâtre télévisées et de documentaires sur le thème de l'émancipation et du renforcement des capacités, d'expositions, de conférences et de séminaires, de concours sur l'égalité des sexes, etc. En août 2009, la WoC a organisé sa troisième grande conférence, intitulée «Dépasser les limites - Les femmes au XXI^e siècle», pour ouvrir un débat sur la mise en œuvre de la CEDAW dans la RAS de Hong Kong.

Services destinés aux femmes handicapées

6.12 Les femmes handicapées bénéficient des services de réadaptation et de l'aide consacrés dans le RPP (par ex., services médicaux, sociaux, éducatifs, etc.) dans des conditions d'égalité avec les autres handicapés. Les détails de ces services et de cette aide figurent aux articles suivants du présent Rapport.

Article 7

Enfants handicapés

Cadre général de la protection des droits de l'enfant

7.1 Comme exposé dans les sections correspondantes du document de base commun de la RAS de Hong Kong, la Loi fondamentale et la BORO protègent les droits de tous les résidents de la RAS de Hong Kong, y compris les enfants.

7.2 La Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) est en vigueur depuis 1992 à Hong Kong et les pouvoirs publics s'efforcent sans relâche d'adhérer à ses principes. L'intérêt supérieur de l'enfant prime dans toutes les décisions prises par le Gouvernement de la RAS de Hong Kong. Le cadre administratif général de la protection des droits de l'enfant (dont les enfants handicapés) est décrit aux paragraphes 109 à 111 du document de base commun de la RAS de Hong Kong. Les paragraphes qui suivent fournissent de plus amples détails sur les mesures juridiques et administratives.

Législation applicable

7.3 Les différents textes législatifs protégeant les enfants s'appliquent à tous les enfants, qu'ils soient valides ou handicapés. En voici les principaux:

Ordonnance relative à la protection des enfants et des adolescents (chap. 213) (PCJO)

7.4 La PCJO assure la protection des enfants et des adolescents (dont ceux qui sont handicapés) qui sont ou ont été, ou dont on soupçonne qu'ils ont été, l'objet de violences physiques, psychologiques ou sexuelles, ou de négligence. Une enquête peut être rapidement diligentée si un tribunal prononce une Injonction d'évaluation d'enfant imposant au(x) parent(s) ou représentant(s) de soumettre l'enfant à un bilan physique, psychologique ou social. Les autres formes de protection garanties par cette ordonnance seront décrites au titre des articles 16 et 24.

Ordonnance relative aux services de protection de l'enfance (chap. 243) (CCSO)

7.5 La CCSO et ses Réglementations prévoient l'enregistrement, le contrôle et l'inspection des garderies d'enfants et la supervision des assistantes maternelles. L'Ordonnance s'applique aux centres d'accueil de jour pour enfants de moins de trois ans, aux foyers d'accueil pour enfants de moins de six ans, ainsi qu'aux centres spéciaux s'occupant d'enfants handicapés de moins de six ans.

Ordonnance relative à l'adoption (chap. 290)

7.6 L'Ordonnance relative à l'adoption régit les adoptions nationales et internationales, et prévoit à la mise en œuvre à Hong Kong de la Convention de la Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale. Les enfants (dont ceux qui sont handicapés) dont les parents n'ont ni la volonté ni la capacité de s'occuper peuvent se voir attribuer un foyer permanent et stable. L'Ordonnance énonce explicitement que l'intérêt supérieur de l'enfant prévaut pendant toute la durée de la procédure d'adoption.

Mesures administratives pour répondre aux besoins des enfants handicapés

7.7 Afin que les enfants handicapés puissent bénéficier, dans des conditions d'égalité des droits et des libertés fondamentales consacrés par la Convention, le Gouvernement fournit toute une série de services répondant à leurs besoins de développement.

Services préscolaires pour les enfants handicapés

7.8 En termes de services préscolaires, le Gouvernement a pour politique d'intervenir rapidement en faveur des enfants handicapés ou exposés à un risque de handicap, de la naissance à six ans, pour renforcer leur développement physique, psychologique et social, et favoriser ainsi leur scolarisation en milieu ordinaire et leur participation aux activités de la vie quotidienne tout en aidant leur famille à répondre à leurs besoins spécifiques.

7.9 Le Gouvernement fournit actuellement un large éventail de services préscolaires à ces enfants et à leurs parents. Nous exposerons les services de soutien aux parents d'enfants handicapés et les services préscolaires aux paragraphes consacrés aux articles 23 et 24, respectivement.

Services éducatifs pour les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers (BEP)

7.10 Le Gouvernement veille à ce que tous les enfants d'âge scolaire qui ont des BEP, quels que soient leur origine ethnique, leur sexe et leurs capacités, aient les mêmes chances que les autres d'être scolarisés dans les écoles publiques de la RAS de Hong Kong. Sous réserve de l'évaluation et des recommandations de spécialistes ou de généralistes, ainsi que de l'autorisation des parents, les élèves souffrant d'un handicap grave ou d'un polyhandicap peuvent être placés dans un établissement spécial offrant un accompagnement plus soutenu. Les autres enfants ayant des BEP sont scolarisés dans des écoles classiques. Le Bureau de l'éducation (EDB) fournit aux écoles publiques des ressources et un soutien professionnel supplémentaires pour les aider à répondre aux besoins de ces enfants. Pour plus de détails, veuillez vous reporter à la section du présent Rapport consacrée à l'article 24. Le principe de l'égalité des chances est et continuera d'être respecté dans la RAS de Hong Kong.

Activités d'éducation parentale et soutien aux parents

7.11 Les Centres de ressources parents/famille (PRC) et les centres de services de réadaptation préscolaires financés par le Département de la protection sociale (SWD) poursuivent leurs activités d'éducation parentale et de soutien aux parents.

7.12 Par ailleurs, le Département de la santé (DH) coordonne une série d'activités de promotion, dont un programme d'information du public, des entretiens radiophoniques et des articles publiés dans les journaux locaux, afin de renforcer la sensibilisation aux anomalies de développement des enfants.

7.13 Au cours de chaque année scolaire, l'EDB organise des séminaires pour les parents des futurs élèves de première année du primaire ayant des BEP. On y explique aux parents les services d'éducation disponibles dans les écoles ordinaires et spéciales, dont les mesures de soutien en milieu scolaire classique pour les élèves ayant des BEP, les caractéristiques des écoles spécialisées, les points importants pour le choix d'une école, etc., l'accent étant mis sur l'importance de la coopération famille/école pour ces enfants. Parallèlement, nous demandons aux écoles d'instituer un mécanisme structuré pour informer les parents des progrès de leurs enfants à l'école et les impliquer dans la définition et la mise en œuvre des plans d'accompagnement pour leurs enfants.

7.14 Pour favoriser l'engagement des parents dans le soutien des élèves ayant des BEP, l'EDB a rédigé un «Guide à l'intention des parents pour une approche scolaire globale de l'éducation intégrée», qui énonce les principes et les pratiques d'intégration, ainsi que les stratégies de soutien que les parents peuvent adopter. Le site Internet de l'EDB a été rénové il y a peu et fournit désormais davantage d'informations sur les BEP de façon à ce que les internautes puissent y chercher et trouver plus facilement les renseignements dont ils ont besoin. En outre, nous publions régulièrement une lettre d'information en ligne pour fournir aux parents et au public des renseignements à jour sur l'éducation spéciale et promouvoir les pratiques inclusives. Au cours de l'année scolaire 2009/10, Radio Television Hong

Kong (RTHK) et le Département de la santé ont produit conjointement 10 épisodes d'une série télévisée appelée «Être parents». Par ailleurs, l'EDB, le Département de la santé et les Conseils des écoles primaires ont organisé la campagne publicitaire «École inclusive: tout commence dans notre cœur». Nous avons également produit des DVD des épisodes télévisés et de la campagne publicitaire, dans lesquels figurent des suggestions d'autres actions et des matériels pédagogiques. Ces DVD ont été distribués aux écoles pour promouvoir la culture de l'intégration auprès des élèves et des parents.

Article 8

Sensibilisation

Objectif général

8.1 L'objectif général du Gouvernement de la RAS de Hong Kong en matière d'information sur la réadaptation est de sensibiliser l'opinion publique aux droits et aux besoins des personnes handicapées, et à leur contribution à la communauté, par le biais de programmes d'information. Ces programmes sont conçus pour promouvoir deux objectifs majeurs de la politique de réadaptation: la pleine participation et l'égalité des chances.

Mesures administratives pour sensibiliser l'opinion publique

8.2 De 2002-03 à 2008-09, le Gouvernement a consacré plus de 13 millions de dollars de Hong Kong à l'information du public et à des campagnes publicitaires dédiées à l'intégration des personnes handicapées. Le LWB, en collaboration avec le Comité consultatif de la réadaptation (RAC), a dirigé une campagne de promotion du Plan-programme de réadaptation (RPP) et formé un partenariat tripartite – secteur des entreprises, secteur de la réadaptation et Gouvernement – pour garantir l'égalité des chances aux personnes handicapées et faciliter leur intégration dans la société. Des activités publicitaires ont par ailleurs été menées dans l'ensemble du territoire à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale et de la Journée internationale des personnes handicapées (JIPH).

8.3 Pour mettre en œuvre la Convention dans la RAS de Hong Kong et en promouvoir l'esprit et les valeurs fondamentales, depuis 2009-10 le LWB a sensiblement augmenté le budget consacré à l'information du public, qui est passé d'environ 2 millions de dollars de Hong Kong ces dernières années à plus de 12 millions de dollars de Hong Kong.

8.4 Le RAC et son Sous-comité pour l'information du public sur la réadaptation ont aidé le Gouvernement à promouvoir la Convention et à suivre sa mise en œuvre. À cette fin, le RAC n'a pas ménagé ses efforts pour mobiliser les personnes handicapées, le secteur de la réadaptation, le secteur des entreprises, les organisations locales, les administrations et le public pour organiser des programmes d'information et y participer.

Programmes de sensibilisation de l'opinion publique sur l'ensemble du territoire

8.5 En collaboration avec le RAC, le LWB a engagé sur l'ensemble du territoire une série de campagnes d'information destinées à promouvoir l'esprit et les valeurs fondamentales de la Convention auprès de l'opinion publique:

a) Une émission de variétés a été diffusée à la télévision au milieu de l'année 2009 pour le lancement de la campagne d'information sur la Convention, accompagnée d'une cérémonie de remise de prix intitulée «Prix des bénévoles et des aidants s'occupant de personnes handicapées». Un clip vidéo du thème principal de la promotion de la Convention a par ailleurs été diffusé le jour de la manifestation. Plus de 600 participants issus des différents secteurs de la société, dont des associations

d'handicapés, le secteur de la réadaptation, le secteur de la protection sociale, le secteur des entreprises, les Conseils de district, les administrations, les organes statutaires et le grand public ont assisté à l'événement. Et plus de 500 000 téléspectateurs ont regardé l'émission;

b) Depuis le milieu de 2009, dans le cadre d'une campagne publicitaire majeure sur la promotion de la Convention coordonnée par le LWB, deux annonces d'intérêt général (API) sont diffusées à la télévision et deux autres à la radio pour promouvoir les droits des personnes handicapées à un monde sans obstacles et l'égalité pour tous. De nouvelles API seront produites fin 2010 pour mieux faire connaître la Convention et une autre a été produite par le Département du travail, début 2010, pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées;

c) Plus de 100 000 exemplaires de matériels publicitaires sur la Convention tels que des affiches, des brochures, des souvenirs et des bandes dessinées ont été distribués au public par différents moyens;

d) Des affiches publicitaires sont posées depuis 2009-10 dans les stations du MTR et de bus, sur les bus publics, etc. pour promouvoir l'esprit et les valeurs fondamentales de la Convention;

e) Une série télévisée de 10 épisodes de docudrames et différentes émissions de radio produites conjointement par le LWB et la RTHK a été diffusée au premier trimestre 2010. Une version en langue des signes de la série de docudrames a été diffusée à la télévision de juin à août 2010;

f) S'appuyant sur le multimédia, à savoir l'Internet, des périodiques et la télévision, un concours de chant du thème principal de la campagne a été lancé en novembre 2009 pour promouvoir l'esprit et les valeurs fondamentales de la Convention auprès du public, en particulier des jeunes; et

g) Une exposition itinérante pour promouvoir la Convention a été présentée dans des centres commerciaux populaires et des bâtiments publics à partir du milieu de 2009. En vue de renforcer la sensibilisation à la Convention et sa compréhension parmi les écoliers et les jeunes, cette exposition est également présentée dans les écoles primaires et secondaires depuis février 2010.

Collaboration intersectorielle pour la promotion de la Convention

8.6 Hormis les programmes publicitaires concernant l'ensemble du territoire, le LWB s'efforce de transmettre à différents secteurs de la société le message de l'intégration des personnes handicapées et de l'égalité des chances en collaborant étroitement avec les ONG, les organismes publics, les Conseils de district et autres associations non lucratives. À cet effet, le LWB soutient financièrement les ONG, les Conseils de district et autres instances locales pour organiser des activités d'information, dont la célébration annuelle de la Journée internationale des personnes handicapées (JIPH), depuis 1993, pour promouvoir l'insertion sociale des personnes handicapées.

8.7 Afin d'intensifier la collaboration intersectorielle pour la promotion d'une société inclusive depuis l'application de la Convention à la RAS de Hong Kong, le LWB a alloué des fonds supplémentaires à ces organismes en 2009-10 pour qu'ils organisent un grand nombre d'activités d'information dans différents districts sur le thème «Promotion générale de l'esprit de la Convention et collaboration intersectorielle pour bâtir une société équitable et inclusive». Pour soutenir cette dynamique, le LWB a renouvelé ces subventions en 2010-11 pour l'organisation d'actions publicitaires variées dans les communautés locales et pour transmettre le message d'un environnement sans obstacles et de l'égalité des chances pour les personnes handicapées.

8.8 Actuellement, les Offices de district du SWD encouragent également les instances locales à organiser divers types d'activités destinées à toutes les couches de la société de façon à promouvoir le message de l'intégration sociale et de l'esprit de la Convention à l'échelon du district. Ces activités prennent des formes diverses, dont des programmes expérimentaux de soins communautaires, la désignation de jeunes ambassadeurs des programmes d'intégration sociale, des programmes d'été pour jeunes handicapés, des expositions sur les entreprises sociales, des carnivals pour la promotion des services de réadaptation, des programmes d'orientation et d'actualisation pour une vie sans obstacles, des journées sportives pour tous, etc. En 2009, plus de 700 activités incluant la communauté ont été organisées dans 18 districts.

8.9 Depuis 2001, le SWD soutient financièrement les organisations d'auto-assistance (SHO) s'occupant de promouvoir l'auto-assistance et l'entraide parmi les personnes handicapées, les malades chroniques et leurs familles. L'objectif des programmes et des activités est de favoriser l'intégration sociale de ces personnes. Au total, 56 SHO ont bénéficié du programme de financement entre le 1^{er} avril 2008 et le 31 mars 2010.

Inculquer la culture de l'intégration à la jeune génération

8.10 Le Bureau de l'éducation (EDB) encourage activement le développement permanent du respect mutuel et de l'acceptation des différences auprès des écoliers, que ce soit dans le cadre du programme scolaire ou de diverses expériences d'apprentissage. Nous conseillons les écoles sur la façon d'appliquer l'Approche globale de l'école (WSA) pour l'éducation intégrée en inculquant une culture inclusive de l'école et en élaborant une politique et des mesures d'éducation intégrée pour soutenir les élèves ayant des BEP. Nous encourageons également les écoles à impliquer les parents dans la conception et la révision des stratégies de soutien et autres mesures destinées aux élèves ayant des BEP. L'EDB a publié un Guide d'utilisation de l'approche globale de l'école pour l'éducation intégrée et un Guide pour les parents sur l'approche globale de l'école pour l'éducation intégrée, qui présentent les principes et les bonnes pratiques de l'éducation intégrée. Le site Internet de l'EDB sur l'éducation spécialisée a été rénové de façon à ce que le public puisse accéder plus efficacement aux informations qui l'intéressent. En outre, nous publions régulièrement une lettre d'information en ligne pour fournir aux parents et au public des informations à jour sur l'éducation spécialisée et promouvoir l'éducation intégrée. Par ailleurs, nous organisons de temps en temps des activités de promotion. Par exemple:

a) En 2009, nous avons organisé un concours interécoles de production vidéo et de radiodiffusion sur le thème «École inclusive: tout commence dans notre cœur». Une série de DVD présentant les œuvres lauréates de ces concours sur l'éducation intégrée, accompagnées de suggestions pour d'autres activités de promotion, a été distribuée à toutes les écoles en vue de prolonger les effets de cette manifestation. Pour sensibiliser le grand public, les DVD ont également été distribués aux Centres de bilan pédiatrique, à des ONG et à des établissements d'enseignement supérieur, et leur contenu a été téléchargé sur le site Internet de Hong Kong Education City Ltd.;

b) L'EDB, en collaboration avec le LD et la RTHK, a produit en 2009 une série de documentaires télévisés intitulée «Être parents», qui raconte le vécu de parents d'élèves ayant des BEP. Des DVD contenant les programmes et des suggestions pour d'autres activités ont été distribués à toutes les écoles primaires et secondaires. Les enseignants ont été encouragés à les utiliser programmes pour promouvoir le respect et l'acceptation des différences par les élèves et pour développer une culture de l'école inclusive; et

c) Chaque année, nous coorganisons des activités avec des ONG à l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies. Ces activités sont, par exemple, des concours de fiches de lecture de livres.

8.11 Différentes activités de promotion de la Convention et de l'intégration financées par le LWB sont dédiées aux écoles. Il s'agit, notamment, des ateliers de théâtre pour les écoles primaires et secondaires du «Programme d'ateliers de théâtre à l'école pour la promotion de la Convention», organisés par le Conseil mixte pour les personnes handicapées, et d'un programme de préparation à la vie intitulé «Je ne vois pas, mais je cours le marathon pour une société inclusive», organisé dans les écoles par une ONG.

8.12 En 2010-11, le LWB continuera de financer des programmes destinés aux écoliers. De plus, nous organiserons conjointement avec une entreprise sociale un programme éducatif destiné à faire connaître aux élèves et aux jeunes les capacités diverses des personnes handicapées et à leur apprendre à respecter les différences et la dignité intrinsèque de ces personnes. Il s'agira d'ateliers, d'activités pratiques et de concours interécoles visant à favoriser une culture sans discrimination et à encourager les jeunes à œuvrer ensemble pour une société sans obstacles.

8.13 Certains commentateurs ont suggéré au Gouvernement d'intégrer les valeurs fondamentales de la Convention dans le programme de culture générale du Nouveau programme du 2^e cycle du secondaire (NSS) et de faire figurer des récits personnels de personnes handicapées dans le programme de préparation à la vie. En fait, ces valeurs fondamentales font déjà partie du programme de culture générale du NSS. Les ressources fournies par l'EDB pour le programme contiennent déjà des récits personnels de personnes handicapées.

Sensibilisation des fonctionnaires

8.14 Le Gouvernement continuera de veiller à l'application de sa politique d'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique et d'encourager l'acceptation des fonctionnaires handicapés par leurs collègues. Des directives pratiques sur la façon de travailler avec des personnes handicapées sont distribuées aux Bureaux/Départements et, par ailleurs, sont au programme de différentes formations pour les responsables des ressources humaines et les nouveaux fonctionnaires. Par exemple, le module «Égalité des chances» est essentiel dans tous les ateliers d'initiation des nouveaux fonctionnaires depuis 2004. Par ailleurs, une introduction aux objectifs et principes de la Convention figure dans les cours d'initiation dispensés aux fonctionnaires administratifs, aux directeurs généraux et aux secrétaires administratifs depuis 2008-09. En outre, afin de renforcer la sensibilisation des fonctionnaires à l'égalité des chances pour les personnes handicapées, cinq séminaires sur le thème «La Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées à l'intention des Bureaux/Départements du Gouvernement» ont été organisés depuis juin 2009 pour le personnel d'encadrement et les fonctionnaires de terrain. D'autres séminaires sont prévus pour 2010-11, ainsi que de nouvelles formations thématiques pour le personnel des départements gouvernementaux en contact quotidien avec le public afin d'améliorer leur connaissance et leur compréhension des besoins de leurs interlocuteurs en fonction de leur handicap.

Information du public sur la santé mentale

8.15 Le Gouvernement s'emploie à sensibiliser davantage le public à la santé mentale, à promouvoir l'acceptation des malades mentaux et à encourager l'insertion sociale des malades guéris afin d'éliminer la stigmatisation et de les aider à se réinsérer dans la société.

8.16 Depuis 1995, en collaboration avec différents départements, organismes publics, ONG et médias, le LWB organise chaque année le «Mois de la santé mentale» à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale. Cette manifestation donne lieu au lancement d'une série de campagnes publicitaires, à l'échelon de l'ensemble du territoire et des districts, pour faire comprendre au public ce qu'est la santé mentale et l'encourager à accepter les malades mentaux, le tout pour faciliter la réinsertion dans la société des anciens

malades. De son côté, le Comité consultatif de la réadaptation (RAC) prend lui aussi des mesures actives, au niveau des districts, pour encourager le public à accepter les malades mentaux guéris et à soutenir leur réinsertion sociale. Parmi ces mesures, le RAC et les 18 Conseils de district organisent des activités de promotion et appuient financièrement différentes organisations locales pour qu'elles organisent des programmes d'information du public sur le thème de la santé mentale.

8.17 La promotion de la santé mentale est indissociable des activités du Département de la santé (DH) en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies. Notre objectif est de promouvoir la santé physique et psychosociale en optimisant les capacités fonctionnelles des individus grâce à une intervention précoce, en ralentissant leur déclin fonctionnel à l'âge adulte et en améliorant la qualité de vie de ceux situés en dessous du seuil du handicap. À cet égard, le DH a produit différents matériels d'information pour promouvoir la santé mentale. Parmi les autres moyens efficaces de diffusion de l'information figurent une permanence téléphonique 24 heures sur 24, des publications en ligne, des articles de journaux, des interviews dans les médias, etc.

8.18 Le Programme de santé masculine du DH fournit des informations utiles sur diverses questions ayant trait à la santé des hommes, dont les problèmes de santé mentale. La promotion de la santé se fait au travers d'un site Internet, de plaquettes, de brochures et de campagnes publicitaires. Le Programme traite du stress, de la dépression, du suicide, de l'addiction au jeu, de l'insomnie et de l'angoisse, et vise à sensibiliser le public à l'importance d'une bonne santé mentale et à améliorer la capacité à faire face au stress et aux émotions.

8.19 De leur côté, les hôpitaux et les services psychiatriques de la Direction générale des hôpitaux (HA) organisent eux aussi des programmes éducatifs sur la santé mentale en vue de sensibiliser davantage le public aux troubles psychologiques tels que la dépression et l'angoisse. Ces activités permanentes contribuent à promouvoir une bonne compréhension des problèmes de santé mentale et d'insertion sociale des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

8.20 Afin de renforcer la confiance en soi, les capacités et la participation des malades mentaux guéris, le Gouvernement assure une série de services institutionnels et de services sociaux d'accompagnement pour ces personnes, qui comprennent des programmes de soutien et des activités sociales récréatives tels que des groupes d'entraide, des visites, des services bénévoles, etc. Différents types de programmes interactifs sont organisés avec des associations locales pour promouvoir l'insertion sociale en favorisant la compréhension et l'acceptation mutuelles.

Article 9

Accessibilité

Objectif général

9.1 L'objectif général du Gouvernement de la RAS de Hong Kong en matière d'accès et de transports est de créer un environnement physique sans obstacles pour les personnes handicapées afin de leur permettre d'accéder librement à tous les bâtiments et transports en commun. Nous nous efforçons également d'aider les personnes handicapées à utiliser les technologies de l'information et de la communication (TIC) dans leur vie quotidienne afin de renforcer leur capacité d'autonomie et d'améliorer ainsi leur qualité de vie et faciliter leur intégration dans la communauté.

9.2 Nous prenons acte des attentes du public et des points de vue des commentateurs exprimés lors de la consultation publique sur la nécessité d'améliorer sans cesse plusieurs

aspects de l'accès sans obstacles aux équipements pour les personnes handicapées. Bien que nous ayons mis en place diverses mesures législatives et administratives pour faciliter, à égalité avec les autres, l'accès des personnes handicapées aux équipements matériels, aux transports, à l'information et à la communication, et autres installations et services publics, le Gouvernement, en collaboration avec le secteur de la réadaptation, le secteur des entreprises et la communauté, poursuivra ses efforts pour améliorer durablement divers aspects de l'accessibilité dans la RAS de Hong Kong. Les mesures législatives et administratives mises en place sont exposées dans les paragraphes ci-après.

Législation applicable

Ordonnance relative à la discrimination fondée sur le handicap (chap. 487) (DDO)

9.3 La DDO interdit toute discrimination à l'encontre d'une personne handicapée en lui refusant l'accès à des locaux ou des équipements, et leur utilisation, ou en lui demandant de quitter de tels locaux ou de cesser l'utilisation de tels équipements, sauf si:

- a) La conception ou la construction des locaux les rendent inaccessibles à une personne handicapée; et
- b) Toute modification des locaux en vue de garantir un tel accès imposerait une difficulté injustifiée.

9.4 En outre, la DDO stipule qu'une autorité administrative n'accordera pas de permis de construire pour certains bâtiments si elle estime que les personnes handicapées n'y auront pas un accès raisonnable, compte tenu des circonstances, en raison de la difficulté injustifiée que cela entraînerait.

9.5 La DDO interdit par ailleurs toute discrimination à l'encontre d'une personne handicapée par:

- a) un refus de prestation;
- b) des conditions particulières attachées à une prestation; ou
- c) la façon dont les biens, services ou équipements sont fournis, sauf si fournir autrement de tels biens, services ou équipements imposerait une difficulté injustifiée.

Ordonnance relative à la construction (chap. 123) (BO) – Réglementations sur la construction (l'aménagement) (B(P)R) (chap. 123F)

9.6 Les B(P)R de la BO prescrivent des conditions de conception garantissant que les bâtiments privés soient accessibles aux personnes handicapées et que les équipements de ces bâtiments répondent à leurs besoins. Les B(P)R s'appliquent aux nouveaux bâtiments et aux modifications ou extensions de bâtiments existants. Après l'introduction, en 1984, de conditions d'accessibilité imposées par la loi, les B(P)R ont été modifiées en 1997 et 2008 pour améliorer les conditions de conception des bâtiments de sorte qu'elles répondent aux besoins des personnes handicapées et s'adaptent aux changements. Si le respect de ces conditions entraîne une difficulté injustifiée – en d'autres termes, des contraintes structurelles insurmontables –, une demande d'exemption peut être présentée à la Direction générale de la construction. Celle-ci examinera le bien-fondé de chaque demande et tiendra compte des conseils du Comité consultatif pour l'accès sans obstacles, composé, notamment, de représentants de personnes handicapées physiques, malvoyantes et malentendantes.

9.7 Les B(P)R sont complétées par le DM, qui précise les conditions de conception facultatives et obligatoires pour un accès et des équipements sans obstacles.

9.8 Publié pour la première fois en 1984, le DM a été actualisé en 1997. Au fil des ans, les techniques de construction ont beaucoup progressé, la qualité de vie de la population s'est améliorée et la société s'est montrée bien plus sensible aux besoins des personnes handicapées. Le Gouvernement a donc engagé une révision du DM de 1997 afin de renforcer les conditions de conception en tenant compte des nouvelles techniques de construction et des attentes de la communauté.

9.9 Suite à une vaste concertation avec les parties prenantes, le LegCo et le public, et après examen des différents points de vue, le DM de 2008 est entré en vigueur le 1^{er} décembre 2008. Il a introduit une série de nouvelles spécifications telles que l'accès aux coulisses des auditoriums pour les personnes handicapées, des critères précis concernant le nombre, la dimension et la signalisation des places de stationnement, l'amélioration des panneaux de direction, des conditions d'éclairage minimum pour les malvoyants dans les couloirs et les halls d'escalier et d'ascenseur, etc.

Mesures administratives prises par différentes autorités administratives

Sous-comité du Comité consultatif de la réadaptation (RAC) chargé de l'accessibilité

9.10 Pour veiller à ce que la conception des bâtiments et lieux publics, que l'application des technologies de l'information et que les transports en commun et les équipements sportifs et récréatifs prennent bien en compte les besoins des personnes handicapées, un Sous-comité chargé de l'accessibilité a été créé au sein du RAC pour conseiller le Gouvernement sur les aspects suivants:

- a) Besoins spécifiques des personnes handicapées en termes de conception des bâtiments, d'environnement extérieur, de transports et d'accès aux technologies de l'information et autres médias liés;
- b) Lacunes en termes de conception des bâtiments, d'environnement extérieur, de transports en commun et d'accès aux technologies de l'information et autres médias liés par rapport aux besoins des personnes handicapées, et améliorations préconisées;
- c) Suivi et évaluation des progrès accomplis pour améliorer la conception des bâtiments, l'environnement extérieur, les transports en commun et l'accès aux technologies de l'information et autres médias liés, et étude de nouveaux développements possibles;
- d) Examen des besoins des conducteurs et propriétaires de voiture handicapés;
- e) Programmes spéciaux pour mettre en place des moyens de transport répondant aux besoins des personnes handicapées;
- f) Besoins particuliers des personnes handicapées au titre du Programme de relogement d'urgence;
- g) Utilisation des types ordinaires et spéciaux d'équipements sportifs et récréatifs pour répondre aux besoins des personnes handicapées en fonction de leur handicap; et développement, extension et financement possibles de ces services et équipements;
- h) Rôles respectifs des administrations et des ONG pour répondre aux besoins sportifs et récréatifs des personnes handicapées; et
- i) Recommandations pour améliorer les aspects susmentionnés.

Le Sous-comité se compose de membres atteints de différentes formes de handicap (dont la déficience auditive et visuelle, et des handicaps physiques), de représentants de différents secteurs d'activité (dont ceux des entreprises, de la réadaptation et de l'éducation) et de représentants des administrations concernées. De par sa composition, il est à même de

prendre en compte les points de vue des utilisateurs des services (les personnes handicapées) et des représentants de différents secteurs de la société, ainsi que de renforcer la collaboration entre les administrations et les parties prenantes concernées, et de les coordonner.

Accès aux locaux

Bâtiments en général

9.11 En termes d'accessibilité aux bâtiments, comme énoncé à la section 84 de la DDO, une autorité administrative¹⁰ habilitée à délivrer les permis de construire n'accordera aucun permis, qu'il s'agisse d'un nouveau bâtiment, de modifications ou d'une extension d'un bâtiment existant¹¹, si elle estime qu'un tel bâtiment ou local ne satisfait pas à des conditions d'accès raisonnables, compte tenu du contexte, pour les personnes handicapées. Aux fins d'évaluer la possibilité d'un accès raisonnable, l'autorité administrative examinera si un tel accès peut être envisagé dans l'enceinte du bâtiment compte tenu de sa configuration et de ses environs immédiats, et s'il imposera une difficulté injustifiée au demandeur de permis de construire ou à toute autre personne. Il s'agit des accès à l'entrée principale, de rampes ou d'ascenseurs pour passer d'un étage à l'autre et de toilettes pour personnes handicapées, entre autres.

9.12 Le Département des bâtiments (BD) prendra toutes mesures d'exécution nécessaires en vertu de la BO, conformément à la politique d'exécution concernant la suppression ou la modification non autorisées d'un accès ou d'équipements autorisés destinés aux personnes handicapées dans les bâtiments privés. Si le propriétaire ne procède pas aux travaux de remise en état après notification au titre de la BO, il est passible d'une peine d'emprisonnement d'un an et d'une amende de 200 000 dollars de Hong Kong. En cas d'infraction continue s'ajoute une astreinte journalière de 20 000 dollars de Hong Kong.

Bâtiments publics

9.13 Le Gouvernement s'emploie activement à améliorer l'accès aux bâtiments publics. Tout nouveau bâtiment dont la construction a débuté après le 1^{er} décembre 2008 doit satisfaire aux spécifications du DM de 2008 et, lorsque c'est possible, adopter des normes supérieures à celles fixées par la législation. Pour la rénovation de bâtiments publics existants, le Département des services d'architecture (ArchSD) travaille avec le service gérant le bâtiment concerné pour aménager des accès sans obstacles, dans la mesure du possible. L'ArchSD a mis en place un mécanisme de contrôle pour veiller à ce que, dans tout nouveau projet, les questions d'accessibilité aient été considérées attentivement dès la phase de conception. Un comité de contrôle de conception relevant de l'ArchSD examine les propositions d'accessibilité formulées pour vérifier qu'elles sont conformes aux exigences légales attachées à la conception sans obstacles.

9.14 Concernant les bâtiments publics existants, l'ArchSD entreprend chaque année des travaux d'amélioration préconisés par le Sous-comité pour l'accès du RAC pour moderniser les équipements sans obstacles des bâtiments souvent fréquentés par des personnes handicapées. Depuis 2000, 72 millions de dollars de Hong Kong ont été consacrés à l'amélioration des accès et des équipements de 16 bâtiments publics.

9.15 Les administrations et les organismes publics réaliseront également des travaux à titre individuel pour moderniser les équipements sans obstacles des locaux qu'ils gèrent.

¹⁰ Il s'agit, notamment, du Directeur des ressources foncières, de la Direction générale de la construction, de la Direction générale du logement et du Directeur des services d'architecture.

¹¹ À l'exclusion des bâtiments n'excédant pas 13 mètres de hauteur et occupés par une seule famille.

Depuis 2006, par exemple, le Département des loisirs et des services culturels (LCSD) a mené à bien 133 projets d'amélioration visant à fournir un accès et des équipements adaptés aux personnes handicapées dans les lieux culturels et récréatifs, dont 13 lieux dédiés aux Jeux d'Asie de l'Est de 2009, et poursuit 40 nouveaux projets d'amélioration.

9.16 Les grands ensembles et les immeubles d'habitation publics placés sous la responsabilité de la Direction générale du logement disposent d'accès sans obstacles pour la sécurité et la commodité des locataires. Depuis 1998, la Direction générale du logement applique les spécifications du DM aux grands ensembles de logements de façon à fournir un accès et des équipements sans obstacles aux personnes handicapées. En vue de promouvoir l'accessibilité universelle et de répondre aux besoins divers des personnes de tous âges et handicaps, la Direction générale applique le principe de la conception universelle aux logements sociaux depuis 2002. Pour faciliter la circulation de tous, dont les handicapés, dans les grands ensembles, elle a aménagé des cheminements sans obstacles et des bandes de guidage podotactiles reliant les immeubles aux principaux équipements des résidences tels que les nœuds de transport, les commerces, les équipements sociaux et communautaires, etc. La Direction générale réalise par ailleurs progressivement des travaux pour améliorer l'accès aux équipements des bâtiments existants. Ces travaux ont été achevés dans environ 150 ensembles de logements sociaux. La Direction générale est consciente des préoccupations de la population quant à l'absence de bandes de guidage podotactiles dans les zones ne relevant pas de sa responsabilité. C'est le cas des centres commerciaux appartenant à The Link¹², des voies piétonnes aménagées par le Département des autoroutes (HyD) ou par MTR Corporation Limited (MTRCL), etc. La Direction générale renforcera les échanges et les discussions avec les services et organismes concernés pour que ces équipements soient rendus accessibles aux personnes handicapées.

9.17 Les services de police de Hong Kong («la Police») s'efforcent en permanence de moderniser les postes de police pour faciliter leur accès aux personnes handicapées. Lorsque ces postes ont été rénovés, à la fin des années 90, ils ont été équipés de nouvelles installations pour faciliter l'accès des handicapés. Il s'agit, notamment, de rampes d'accès pour fauteuils roulants, de vidéophones à l'entrée principale pour que les personnes handicapées puissent communiquer avec les fonctionnaires de police et de toilettes pour handicapés. D'autres matériels tels que les poignées de porte et les panneaux de commande des cabines d'ascenseur ont été remplacés, et des téléphones publics ont été spécialement conçus à l'intention des personnes handicapées. La Police continuera d'améliorer ses locaux parallèlement aux programmes de rénovation.

9.18 S'agissant des établissements de santé publics, le Département de la santé (DH) s'est toujours efforcé de remplir les objectifs de la politique de réadaptation du Gouvernement en créant un environnement physique sans obstacles facilitant l'intégration des personnes handicapées dans la communauté. Concernant les mesures prises pour que ces personnes puissent accéder aux hôpitaux, y entrer, en sortir et en utiliser les équipements/services sans aide ou difficulté particulière, le DH a mis en place avec l'ArchSD les dispositifs suivants:

a) Pour les bâtiments existants, l'ArchSD a évalué si des travaux d'amélioration/entretien étaient nécessaires pour une mise en conformité avec les dernières exigences/normes d'accès sans obstacles (cheminements/rampes/ascenseurs, bandes de guidage podotactiles, mains courantes, comptoirs d'information/de services, etc.). Suite à cette évaluation, il a formulé des conseils et des travaux de mise en accessibilité ont été exécutés dans les établissements qui en avaient le plus besoin. Les autres bâtiments seront

¹² The Link Real Estate Investment Trust (The Link) est le fonds de placement immobilier de la RAS de Hong Kong. Il compte 180 commerces de détail et parcs de stationnement situés près d'immeubles de logements sociaux.

dotés d'équipements sans obstacles, dans la mesure du possible, à mesure des rénovations, des modifications et des améliorations; et

b) Pour les nouvelles constructions, la pratique veut que l'on intègre des accès sans obstacles dès l'élaboration du projet, conformément aux prescriptions obligatoires stipulées dans le dernier DM.

9.19 La Direction générale des hôpitaux (HA) s'efforce elle aussi de garantir l'accès des personnes handicapées aux locaux dont elle a la responsabilité. S'agissant des directives du DM de 2008, elle vérifie actuellement tous les équipements existants et procédera à des travaux d'amélioration, le cas échéant et dans la mesure du possible, pour se conformer aux exigences du DM. Quant aux critiques du public sur l'absence de liaison entre les transports en commun et l'hôpital public, la HA continuera d'examiner en concertation avec les administrations concernées la possibilité d'installer des équipements sans obstacles.

9.20 Lorsque le contexte le permettait, des équipements tels que des ascenseurs et des toilettes accessibles aux personnes handicapées ont été installés dans les écoles publiques entre 1997 et 2006, dans le cadre du Programme de rénovation des écoles. À partir de 1997, toutes les nouvelles écoles ont été conçues conformément au DM en vigueur à l'époque. Et toutes les écoles publiques construites depuis la publication du DM de 2008 en respectent les prescriptions. Par ailleurs, les écoles peuvent présenter à l'EDB une demande de fonds complémentaires pour les petits travaux d'adaptation aux besoins des élèves handicapés.

Recommandations de la Commission pour l'égalité des chances (EOC) dans son Rapport sur l'accessibilité des lieux recevant du public

9.21 Le 7 juin 2010, l'EOC a publié un Rapport d'enquête sur l'accessibilité des lieux recevant du public, dans lequel elle détaille point par point la conception et la gestion des équipements et des locaux publics. Dans ce rapport, l'EOC a fait un certain nombre de recommandations pour en améliorer encore l'accessibilité.

9.22 Le Gouvernement a donc créé un Groupe de travail chargé de coordonner la mise en œuvre de ces recommandations. Ce groupe se compose du Secrétaire général de l'administration et de représentants du LWB et de divers services chargés des travaux et de la gestion des bâtiments. Le Groupe de travail examinera les recommandations de l'EOC et prendra rapidement et en temps voulu des mesures de suivi durables, le cas échéant, pour renforcer l'accessibilité des locaux et des équipements publics et améliorer la coordination entre les administrations.

Système de transports sans obstacles

9.23 Pour ce qui concerne l'accessibilité des systèmes de transport, les objectifs de la politique du Gouvernement sont de garantir:

a) Le développement d'un environnement physique sans obstacles permettant à toutes les personnes handicapées d'accéder à l'ensemble des bâtiments et équipements; et

b) Le développement d'un système de transport tenant compte des besoins des personnes handicapées afin de renforcer leur capacité à circuler librement et à favoriser leur pleine participation à la communauté et leur insertion sociale.

9.24 En tant que l'un des organismes chargés de superviser et de mettre œuvre les deux objectifs précités, le Département des transports (TD) fournit des services de transports en commun accessibles et installe sur la voie publique des équipements favorisant l'accès aux transports. Avec le soutien de la communauté des personnes handicapées et des exploitants de transports en commun, le TD a élaboré un nouveau projet, «Transport for All» («Transports pour tous»), et adopté fin 2002 la «5-Betters Strategy» («Stratégie des 5 meilleurs») pour orienter de façon précise les parties prenantes et les aider à planifier

des services et des équipements de transport accessibles et pratiques. Cette «Stratégie des 5 meilleurs » se décompose comme suit:

- a) *Meilleure accessibilité des services de transport pour tous*: extension de l'accessibilité des services ferroviaires, des autobus franchisés, des ferries, des taxis et des minibus publics (PLB), et optimisation de l'efficacité des services de Rehabus;
- b) *Meilleurs infrastructures et équipements de transports publics pour tous*: mise en place de pôles de correspondance, de terminaux de bus, de stations de taxi, d'embarcadères de ferries, de gares ferroviaires et autres structures auxiliaires accessibles pour faciliter l'intermodalité dans les transports en commun;
- c) *Meilleures rues et zones piétonnes pour tous*: mise en place de meilleurs équipements pour piétons tels que des signaux sonores électroniques aux carrefours à feux tricolores, des bandes de guidage podotactiles entre les principaux points de correspondance des transports en commun et les équipements collectifs pour personnes handicapées, davantage d'ascenseurs sur les passerelles qui en ont besoin et zones piétonnes plus vastes;
- d) *Meilleures normes, directives et procédures de planification*: mise à jour du *Manuel de planification et de conception des transports (TPDM)* et des directives pour les adapter aux besoins et contextes nouveaux; et
- e) *Meilleur partenariat pour les actions et leurs résultats*: développer des réseaux de conseil sur les initiatives et les besoins nouveaux, mettre en place des programmes d'information du public pour promouvoir le concept de «Transports pour tous» et former des partenariats avec des organisations étrangères/internationales pour faciliter la mobilité des personnes handicapées.

9.25 Pour atteindre les objectifs énumérés ci-dessus, le TD, en collaboration avec les exploitants de transports en commun, les administrations concernées, le secteur de la réadaptation et des associations d'handicapés, n'a cessé de défendre le concept de «Transports pour tous». Et grâce à la «Stratégie des 5 meilleurs », les services et équipements de transports publics sont plus faciles à utiliser et accessibles aux personnes handicapées, comme il est exposé aux paragraphes qui suivent.

9.26 Conformément au TPDM, ainsi qu'il est mentionné au paragraphe 9.24d) ci-dessus, des parcours sans obstacles seront aménagés, dans la mesure du possible, dans une zone de 400 mètres autour des lieux et bâtiments suivants afin de renforcer l'accessibilité des personnes handicapées et de toutes celles qui en ont besoin, dont les personnes âgées:

- a) Zones d'activités ou commerciales, rues commerçantes et grandes galeries marchandes;
- b) Pôles de correspondance et terminaux de transports en commun dont, en particulier, le terminaux d'autobus privés, les stations de PLB, les stations de taxis, les gares ferroviaires, les stations de tramway, les embarcadères de ferries et l'aéroport;
- c) Les bâtiments gouvernementaux ouverts au public, à savoir les bureaux de poste, les postes de police, les centres sportifs et culturels, etc.;
- d) Les marchés;
- e) Les hôpitaux et dispensaires;
- f) Tout bâtiment spécifiquement destiné aux personnes handicapées, à savoir les centres et ateliers de réadaptation, etc.;
- g) Les places de stationnement réservées aux personnes handicapées;
- h) Les grands ensembles d'habitation; et

- i) Les parcs, espaces verts, etc.

9.27 Conformément au TPDM, les normes de conception suivantes doivent être respectées pour l'aménagement de parcours sans obstacles:

- a) Tous les cheminements doivent avoir une largeur suffisante pour être praticables par les piétons se déplaçant avec un dispositif d'aide à la marche (dont les fauteuils roulants);

- b) Les bordures de trottoir doivent être abaissées au droit des traversées piétonnes;

- c) Les carrefours à niveaux séparés doivent être équipés de rampes;

- d) La déclivité des passerelles doit être conforme à la norme spécifiée;

- e) Les passages piétons protégés par des feux doivent être équipés de signaux sonores;

- f) Les marches et escaliers doivent être doublés par des rampes. En cas de contraintes propres au site, l'installation d'ascenseurs doit être envisagée;

- g) Le mobilier urbain doit être disposé de façon ordonnée et ne pas obstruer le passage;

- h) Des bandes d'éveil de vigilance peuvent être installées aux intersections pour avertir les malvoyants de la proximité d'un danger. Là où c'est nécessaire (par exemple, dans les étages à circulation dense), des bandes de guidage podotactiles peuvent faciliter l'orientation des malvoyants; et

- i) La signalisation doit être appropriée.

9.28 Le TPDM requiert par ailleurs que, concernant les carrefours à niveaux séparés, les personnes handicapées doivent avoir accès soit par des rampes, soit par des ascenseurs, à toutes les nouvelles passerelles et à tous les trottoirs surélevés et souterrains nouveaux. En outre, un programme en cours équipe les passerelles existantes d'ascenseurs.

Trains

9.29 Toutes les gares ferroviaires (sauf Racecourse Station) disposent d'au moins un accès sans obstacles doté d'équipements tels que ascenseurs, monte-escaliers, rampes et aides pour personnes en fauteuil roulant afin de faciliter l'accès aux entrées et aux sorties des gares et des quais. Certaines gares disposent d'équipements tels que portes élargies, bandes de guidage podotactiles, système d'annonce sonore des arrêts, plans de gare tactiles, balises sonores d'escalier mécanique, affichage des informations passagers, etc.

Bus franchisés

9.30 Cinq compagnies franchisées dotées d'une flotte totale d'environ 5 800 véhicules fournissent des services de bus. Fin 2009, plus de 2 900 (soit plus de 50%) de ces bus étaient accessibles aux fauteuils roulants: ils sont équipés de rampes escamotables et de places dédiées aux passagers en fauteuil roulant. Un système d'annonce sonore et d'affichage de l'arrêt suivant existe dans plus de 4 200 bus à l'intention des passagers déficients visuels ou auditifs. Enfin, la plupart des bus disposent d'équipements auxiliaires tels que des places dédiées aux fauteuils roulants avec dossier et ceinture abdominale de retenue, un système d'agenouillement avec entrée large, des mains courantes texturées et de couleurs très contrastées, un plancher surbaissé recouvert d'un revêtement antidérapant, une sonnette facile à atteindre, des sièges prioritaires pour les passagers handicapés, un grand panneau d'affichage électronique indiquant la destination et le numéro de la ligne sur le côté et l'arrière du bus, un signal sonore de fermeture des portes, un voyant lumineux de

sortie, un numéro d'immatriculation et un numéro de téléphone du service consommateurs indiqués en braille à l'intérieur du bus.

9.31 Certains commentateurs ont suggéré que, pour fournir des services accessibles aux malvoyants, les exploitants de bus franchisés devraient installer un système externe d'annonce des arrêts. Le Gouvernement a pris note de cette suggestion et en a fait part aux exploitants. Nous avons toujours encouragé les exploitants de transports en commun à renforcer l'accessibilité de leurs véhicules, notamment par des équipements pour personnes malvoyantes.

Ferries

9.32 Les services de ferry, assurés par des exploitants sous licence ou en franchise, sont accessibles à la plupart des personnes handicapées, y compris celles se déplaçant en fauteuil roulant. Des sonnettes d'appel sont présentes à l'entrée de presque tous les embarcadères et des passerelles et rampes d'embarquement antidérapantes facilitent la circulation des fauteuils roulants. La plupart des navires disposent d'emplacements dédiés aux fauteuils roulants.

Trams et funiculaire

9.33 S'agissant du service de tram fourni par Hong Kong Tramways, les malvoyants, les malentendants et les personnes ayant de légères difficultés de déplacement peuvent monter dans un tram par la porte avant avec l'aide du conducteur. À l'intérieur, des sièges sont réservés aux passagers handicapés. Tous les trams sont pourvus d'un signal visuel «Tram Break Down – Please Alight» («Tram en panne, veuillez descendre») accompagné d'un avertisseur sonore. De plus, la porte d'accès arrière est également dotée d'un avertisseur sonore indiquant qu'elle va se fermer.

9.34 En ce qui concerne le funiculaire (Peak Tram) exploité par Peak Tramways Company Limited, ses stations disposent d'équipements tels que des rampes, des portes d'accès spéciales, des marquages au sol jaunes et des sonnettes d'appel. De plus, des panneaux d'affichage électroniques et des annonces audio informent les passagers malentendants ou malvoyants.

Taxis

9.35 Le taxi est le moyen de transport porte à porte le plus pratique pour les personnes handicapées. La plupart sont dotés d'un numéro d'immatriculation en braille et tactile à l'intérieur du véhicule et d'un taximètre vocal en cantonais, en putonghua ou en anglais pour les malvoyants.

9.36 Certains commentateurs pressent le Gouvernement d'introduire des taxis accessibles. À cet égard, le TD aide activement la corporation des taxis à sélectionner les modèles de véhicule adaptés. Cela dit, il appartient à cette corporation et aux constructeurs automobiles de choisir ces modèles, le nombre de taxis accessibles aux fauteuils roulants à mettre en circulation et quand le faire. Le Gouvernement, quel que soit ce choix, apportera son appui et, le cas échéant, s'occupera du suivi.

Minibus publics (PLB)

9.37 La plupart des personnes handicapées peuvent facilement emprunter les PLB. Depuis 1997, les exploitants de nouvelles lignes de minibus verts doivent installer des sonnettes d'appel dans les habitacles pour faciliter la descente des passagers. De plus, ils sont encouragés à améliorer leurs équipements comme, par exemple, le numéro d'immatriculation en braille, des mains courantes, un sol antidérapant et des sièges réservés aux personnes handicapées.

Rehabus

9.38 Exploité par un organisme privé, la Hong Kong Society for Rehabilitation («Société de Hong Kong pour la réadaptation»), et présent sur l'ensemble du territoire, le Rehabus est un réseau de transport permettant aux personnes en situation de handicap de se rendre à leur travail ou à l'école, ou de participer aux activités sociales et récréatives. Sa flotte comprend 115 minibus privés spécialement aménagés qui assurent un service porte à porte pour les passagers ayant des difficultés à utiliser les transports en commun, dont les personnes en fauteuil roulant. Subventionné par le Gouvernement, le Rehabus est un moyen de transport essentiel pour les personnes handicapées, qui le connaissent bien. En 2010-11, le Gouvernement allouera des fonds publics pour l'achat de quatre nouveaux minibus. Grâce à cette extension de la flotte, on estime que le nombre d'usagers passera d'environ 680 000 en 2009 à plus de 710 000 en 2010.

Accessible Hire Car («Voiture de location accessible»)

9.39 Avec le soutien du Gouvernement et dans le cadre de la Liste de projets communautaires du Chef de l'exécutif, la Hong Kong Society for Rehabilitation a réussi à se procurer un financement de 15,24 millions de dollars de Hong Kong (coût d'exploitation inclus pour trois ans) auprès de la Hong Kong Jockey Club Charities Trust («Fondation caritative du Jockey Club de Hong Kong», HKJCCT) pour acheter 20 voitures de location accessibles aux fauteuils roulants et créer un service de location de voiture, le service Accessible Hire Car. En activité depuis octobre 2008, ce service fournit un moyen de transport supplémentaire aux personnes handicapées. Sur réservation, les personnes en fauteuil roulant peuvent bénéficier de ce service personnalisé fonctionnant 24 heures sur 24, qui facilite leurs contacts avec leur famille et la communauté, et favorisent leur pleine intégration dans la société.

Amélioration de la communication

9.40 Pour faciliter la communication entre les représentants des personnes handicapées, les exploitants de transports en commun et les administrations concernées, le TD a créé en 1993 le Groupe de travail sur l'accès des personnes handicapées aux transports publics. Ce groupe est une tribune utile pour les échanges de points de vue et les discussions sur des sujets d'intérêt collectif. Il traite également de questions intéressant tous les exploitants de transports publics telles que l'élaboration de normes et de directives communes sur la fourniture et la modification des équipements. Le Groupe de travail continuera de développer de nouvelles initiatives et de contrôler la mise en œuvre des programmes adoptés pour améliorer l'accès des personnes handicapées aux transports en commun.

Voirie

9.41 Le Département des autoroutes (HyD) n'épargne pas ses efforts pour répondre aux besoins de tous les usagers, dont les personnes handicapées, en aménageant des voies publiques, et leurs équipements, conformes à la politique d'accès sans obstacles. À cet égard, il publie des directives pour rappeler à ses responsables de la conception et de l'aménagement les dispositions à prendre lors de la conception, de la construction et de l'entretien des voies publiques et de leurs équipements. Par exemple, pour faciliter l'accès des personnes handicapées aux passerelles et souterrains pour piétons, toutes ces infrastructures, lorsqu'elles sont nouvelles, sont équipées de rampes ou d'ascenseurs, ou doublées d'un passage sans changement de niveau à proximité.

9.42 Depuis 2001, l'HyD passe en revue les passerelles et les souterrains non accessibles aux personnes handicapées afin de décider si elles doivent être doublées d'ascenseurs ou de rampes et si de tels travaux de réaménagement sont faisables techniquement. Différents organismes de réadaptation ont été consultés quant aux structures à diagnostiquer. Une fois

les priorités fixées, des travaux sont engagés pour les passerelles et les souterrains réaménageables.

Services de conseil sur les équipements sans obstacles

9.43 Les Services de conseil relatifs à l'environnement, dirigés par la Rehabaid Society et subventionnés par le Gouvernement, fournissent des informations et des conseils en architecture spécialisés dans la conception et la modification de bâtiments, et dans les services et les infrastructures urbains répondant aux besoins matériels des personnes handicapées, que leur handicap soit physique, sensoriel (dont la malvoyance), mental ou intellectuel, et des personnes âgées. Ces services sont fournis par des architectes professionnels et par des thérapeutes et des physiothérapeutes du Centre Rehabaid. Ils sont gratuits pour les personnes handicapées, les administrations et les organismes bénévoles, mais les services de gestion de projets, le cas échéant, sont facturés à prix coûtant.

Technologies et systèmes d'information et de communication

9.44 Le Gouvernement s'est résolument engagé à transformer la RAS de Hong Kong en société numérique solidaire. Nous sommes convaincus que tous les secteurs de la société, dont les personnes handicapées, ont le droit de bénéficier des progrès de la science et des technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication (TIC), qui jouent un rôle croissant en termes de qualité de vie. Le programme du Gouvernement pour lutter contre la fracture numérique comporte trois volets:

- a) Améliorer l'accessibilité aux technologies de l'information, en particulier pour les personnes handicapées et les groupes défavorisés;
- b) Faire connaître les technologies de l'information; et
- c) Renforcer l'accessibilité et l'utilisation des sites Internet du Gouvernement de la RAS de Hong Kong.

Les principales mesures destinées à faciliter l'utilisation des TIC par les personnes handicapées sont exposées dans les paragraphes ci-après.

Programme pilote de cybercentres de district

9.45 Le programme pilote de cybercentres de district vise à permettre à différents groupes défavorisés de la société, dont les personnes handicapées, à accéder aux TIC et à les utiliser, grâce au renforcement du matériel informatique et des connexions Internet, et au soutien apporté aux cybercentres en termes de formation et de technique. Sur les 33 centres participant au projet, quatre sont spécifiquement destinés aux personnes handicapées.

Fonds de solidarité numérique du Conseil du service social de Hong Kong

9.46 Le Directeur national de l'informatique (GCIO) finance différentes activités communautaires grâce au Digital Solidarity Fund of the Hong Kong Council of Social Service («Fonds de solidarité numérique du Conseil du service social de Hong Kong») et divers programmes d'associations professionnelles du secteur des TIC pour promouvoir l'adoption des TIC par les groupes défavorisés (dont les personnes handicapées) et sensibiliser les administrateurs des sites Internet publics et privés aux besoins des personnes handicapées, en termes de conception et de présentation, pour accéder à ces sites.

Directives et meilleures pratiques d'accessibilité en matière de conception des sites Internet et des services électroniques

9.47 En juillet 2009, se fondant sur les normes internationales et les contributions du secteur industriel et des groupes défavorisés, le Gouvernement a mis à jour une série de

directives et de meilleures pratiques relatives à la conception des sites Internet et des services électroniques. Ce sujet sera développé en détail aux paragraphes 21.6 à 21.8.

Comité consultatif de la Stratégie numérique 21 («Digital 21 Strategy»)

9.48 Le Comité consultatif de la Stratégie numérique 21 conseille le Gouvernement sur les stratégies et programmes facilitant la mise en œuvre de la Stratégie, schéma directeur du développement des TIC dans la RAS de Hong Kong. Aider les plus défavorisés à s'insérer dans le monde de l'information est l'un des aspects importants de la Stratégie. Le Comité a créé un Groupe de travail sur l'inclusion numérique placé sous la responsabilité du GCIO. Le Groupe de travail est conscient du fait que les différentes catégories de personnes handicapées ont des besoins spéciaux en matière d'accès à l'information et aux services. Pour mieux comprendre les difficultés et les besoins de ces personnes en matière de TIC, trois ateliers ont été organisés en décembre 2009 avec des associations communautaires et des représentants de trois catégories d'handicapés: les personnes à mobilité réduite, les malentendants et les malvoyants. Des stratégies et des initiatives ont été conçues pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées en matière de TIC.

Les Hong Kong ICT Awards («Prix des TIC de Hong Kong»)

9.49 Ces prix ont été créés en 2006 grâce aux efforts conjoints du secteur industriel, de la sphère universitaire et du Gouvernement. Le Bureau du Directeur national de l'informatique, sous la houlette duquel il est placé, vise à ce que ces récompenses obtiennent une reconnaissance internationale. Dans l'objectif d'aider les groupes défavorisés (dont les personnes handicapées) à bénéficier de la société de l'information, différents secteurs ont développé une série de produits, d'applications logicielles et de services, projets primordiaux pour l'inclusion numérique. C'est pourquoi le Prix de la meilleure inclusion numérique a été créé pour récompenser la contribution de ces projets à la promotion de l'inclusion numérique et à la formation d'une société de l'information juste et solidaire, ainsi que pour sensibiliser le public à l'inclusion numérique.

Aide financière aux personnes handicapées pour acquérir un ordinateur et des logiciels

9.50 Grâce à une dotation initiale de 1 million de dollars de Hong Kong prélevée sur le Special Coins Suspense Account («Compte d'ordre des monnaies de collection»), le SWD a créé en 1997 le Fonds central pour les ordinateurs personnels afin d'encourager les personnes handicapées à travailler à leur compte ou à prendre un emploi subventionné. L'objectif est d'aider les personnes handicapées répondant à certaines conditions à acheter le matériel informatique dont elles ont besoin pour mettre en œuvre leur plan d'entreprise et de veiller ainsi à ce qu'elles aient accès aux matériels d'information et de communication. En mars 2010, un total d'environ 4,1 millions de dollars de Hong Kong avait été accordé à 320 demandeurs.

9.51 En 2005, la HKJCCT a alloué 7,15 millions de dollars de Hong Kong à la mise en place du Programme de technologies de l'information pour les malvoyants administré par le SWD. Le Programme consiste à aider des organisations à acheter des lecteurs d'écran en chinois et des écrans en braille haute performance pour les points d'accès communaux destinés aux malvoyants et de subventionner les malvoyants en grande difficulté financière qui ont besoin de l'informatique pour leurs études ou leur emploi. En mars 2010, un total de 4 millions de dollars de Hong Kong avait été alloué à 28 organisations et 123 individus.

9.52 Pour donner suite à cette initiative, le Gouvernement, en collaboration avec des ONG et le Groupe de travail sur l'inclusion numérique, développera un plan d'action pour mettre en œuvre des mesures spécifiques dans les mois qui viennent. Il s'agira, notamment, d'un forum de grande envergure permettant un échange de points de vue, d'idées et de contenu entre les personnes handicapées, les secteurs de la recherche et du développement

en matière de TIC et les fournisseurs de produits et de services se rapportant aux TIC. Ce forum permettra non seulement une sensibilisation aux besoins des personnes handicapées en termes de TIC, mais également d'encourager différents secteurs à envisager d'adopter les derniers développements dans ce domaine, en matériel comme en services, pour en faciliter l'accès aux personnes handicapées.

Accessibilité d'autres grands projets du Gouvernement

9.53 Le Gouvernement a institué un organisme public, la West Kowloon Cultural District Authority («Direction du quartier culturel de West Kowloon», WKCDA), pour mettre en œuvre le projet du Quartier culturel de West Kowloon (WKCD). La WKCDA poursuit résolument la préparation du plan de développement du WKCD et a achevé début janvier 2010 la première étape du projet Consultation publique, qui a duré trois mois. Cette première étape a consisté, par le biais de groupes de discussion, à recueillir les opinions des personnes handicapées sur l'aménagement du WKCD et à prendre note des besoins qu'elles ont invoqués en termes d'équipements des lieux artistiques et culturels du nouveau quartier. Les consultants de la WKCDA prendront ces opinions en compte dans l'élaboration du plan de développement du WKCD et des Programmes de construction des équipements artistiques et culturels du quartier afin de garantir à ce projet majeur un environnement sans obstacles, tant en termes de matériel informatique que de logiciels, pour que les personnes handicapées jouissent de l'égalité des droits et des chances en matière d'accès.

9.54 L'achèvement du Projet de développement Tamar, qui porte sur la conception et la construction du Complexe du gouvernement central, du Complexe du Conseil législatif, de deux passerelles suspendues et d'un espace vert ne couvrant pas moins de deux hectares, est prévu pour 2011. Le Projet est conforme aux dispositions du DM de 2008 et certaines de ses installations vont même au-delà. Le Gouvernement a prêté une attention particulière aux besoins spécifiques des personnes handicapées et a consulté sur ce point le Sous-comité pour l'accès du RAC.

Information du public

9.55 Certains commentateurs ont suggéré que le Gouvernement devrait promouvoir auprès du public le concept de développement d'une société sans obstacles. À cet égard, nous avons déjà fait une promotion active en faveur d'un environnement sans obstacles par le biais de programmes d'information du public. Depuis 2003, par exemple, le Sous-comité pour l'information du public sur la réadaptation relevant du RAC a pris le programme intitulé «Working towards an inclusive and barrier-free society for persons with disabilities» («Œuvrer pour une société inclusive et sans obstacles pour les personnes handicapées») comme l'un des principaux sujets de programmes annuels d'information du public et s'est efforcé de faire valoir auprès du public l'importance d'un «environnement sans obstacles» pour les personnes handicapées. De mai 2008 à juin 2009, le RAC s'est rendu dans les 18 Conseils de district pour promouvoir le RPP. À l'occasion de ces visites, il a sollicité le soutien des Conseils pour la promotion et la mise en place d'équipements sans obstacles dans leurs districts. L'an prochain, le RAC fera de cette promotion l'un des thèmes centraux de l'information du public.

Statistiques sur les plaintes pour défaut d'accessibilité reçues par la Commission pour l'égalité des chances (EOC)

9.56 Entre 1996 et le 30 juin 2010, l'EOC a reçu 315 plaintes pour défaut d'accessibilité, ce qui représente environ 7% des plaintes qu'elle a reçues pour enquête et conciliation au titre de la DDO. Une tentative de conciliation a été effectuée pour 60% de ces plaintes. Au cours de la même période, l'EOC a reçu 24 demandes d'aide juridictionnelle, dont 19 ont abouti.

Article 10

Droit à la vie

10.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong reconnaît le droit inhérent à la vie de toutes les personnes (dont les handicapés) sur la base de l'égalité avec les autres. Pour protéger ce droit, nous avons mis en place un cadre juridique garantissant le droit à la vie et à la survie des personnes en situation de handicap, à égalité avec les autres personnes, ainsi que des mesures appropriées de prévention du suicide.

Cadre général de la protection du droit à la vie

10.2 Le droit inhérent à la vie est protégé par l'article 2 de la Charte des droits, qui stipule qu'un tel droit sera protégé par la loi et que nul ne sera arbitrairement privé de sa vie.

Législation applicable

10.3 Conformément à l'Ordonnance relative aux atteintes à la personne (chap. 212), toute personne reconnue coupable de meurtre sera condamnée à l'emprisonnement à perpétuité. Toute personne convaincue d'homicide est passible d'une peine d'emprisonnement à perpétuité et de l'amende que le tribunal jugera convenir.

Mesures administratives pour protéger le droit à la vie et prévenir le suicide

10.4 Les causes de suicide sont diverses et peuvent résulter de la conjugaison de facteurs sociaux et psychologiques, chaque cas étant unique. Le Gouvernement travaille en collaboration avec différents secteurs, dont des ONG, des professionnels et des universitaires, pour prévenir le suicide. Nous assurons un éventail de programmes et de services de prévention, de soutien et de thérapie dans les Centres de services intégrés à la famille (IFSC), les Centres de services intégrés (ISC), les unités de services médico-sociaux des hôpitaux et des dispensaires, les services sociaux en milieu scolaire, les centres de services intégrés aux enfants et aux adolescents, ainsi que par l'intermédiaire des équipes de travailleurs sociaux, afin d'aider les jeunes, les familles et tous groupes vulnérables, dont les handicapés, présentant un risque de suicide à faire face aux difficultés et à renforcer leur réseau de soutien.

10.5 Depuis 2002, le SWD finance Samaritan Befrienders Hong Kong, une ONG dotée d'un Centre d'intervention en situation de crise suicidaire qui assure des services d'intervention immédiate et de conseils aux personnes en détresse. Grâce au soutien financier de la HKJCCT, Samaritan Befrienders Hong Kong a créé un Centre de préparation à la vie dont la mission est de promouvoir la prévention du suicide et le goût de la vie auprès de la population, en particulier des écoliers. En outre, des ONG et le SWD proposent un certain nombre de services téléphoniques dédiés à ceux qui envisagent le suicide ou souffrent d'autres formes de stress.

10.6 Depuis l'année scolaire 2005/06, la HKJCCT a consacré 750 millions de dollars de Hong Kong à la mise en œuvre dans les écoles secondaires du projet «Positive Adolescent Training through Holistic Social Programmes to Adulthood: A Jockey Club Youth Enhancement Scheme» («Formation positive des adolescents à la vie d'adulte par des programmes sociaux globaux: un programme de valorisation de la jeunesse du Jockey Club», PATHS). Dirigé conjointement par l'EDB, le SWD et cinq universités, PATHS organise à l'intention des élèves du 1^{er} cycle du secondaire des programmes/activités visant à promouvoir les valeurs positives et à aider les jeunes à surmonter les épreuves, ce qui contribue à leur bon développement. Nous fournissons également d'autres services de soutien, dont des conseils aux personnes endettées, les services du programme Liens

communautaires et maladie mentale et le Service communautaire de santé mentale pour les anciens malades mentaux et leur famille.

10.7 Afin de sensibiliser le public à l'importance de la solidarité familiale et de favoriser l'anticipation des situations de crise et de violence familiales, le SWD a lancé en 2002 une campagne publicitaire sur le thème «Renforcer les familles pour lutter contre la violence». La prévention du suicide est l'un des volets de cette campagne.

Décès en détention dans les locaux des forces de maintien de l'ordre public

10.8 Tout décès d'un individu placé sous la garde de l'Administration pénitentiaire (CSD) est signalé à la Police. Conformément à la section 15 de l'Ordonnance relative aux *coroners* (chap. 504), un *coroner* ouvre une enquête dans les plus brefs délais sur un tel décès. En 2007, 2008 et 2009, le nombre de décès d'individus placés sous la garde de la CSD a été respectivement de 18, 14 et 25, et aucun des individus décédés n'était handicapé. Ces cinq dernières années, aucune personne handicapée placée sous la garde du Département de l'immigration (ImmD) ou de la Police n'est décédée.

Article 11

Situations de risque et situations d'urgence humanitaire

11.1 Les Bureaux et Départements compétents du Gouvernement de la RAS de Hong Kong s'efforcent de garantir la protection et la sécurité des personnes, dont les handicapés, se trouvant dans des situations de risque telles que les urgences humanitaires ou les catastrophes naturelles, et d'intégrer les personnes handicapées dans les protocoles d'urgence.

Système d'intervention d'urgence de la RAS de Hong Kong

11.2 Le Gouvernement est résolu à réagir de façon efficace et utile à toutes les situations d'urgence menaçant la vie, les biens et la sécurité publique. À cette fin, nous avons mis en place un système d'intervention d'urgence permettant en permanence d'apporter une réponse appropriée.

11.3 En cas d'événement majeur constituant de graves menaces contre la vie, les biens et la sécurité, et nécessitant une intervention d'urgence du Gouvernement, le Centre de suivi et de gestion des urgences (EMSC) sera mobilisé à la demande du Secrétaire à la sécurité ou d'un responsable du Bureau de la sécurité. D'autres comités de sécurité (à savoir le Comité de sécurité du Chef de l'exécutif et le Comité de contrôle de la sécurité) pourront être convoqués en cas de besoin. Sous la coordination de l'EMSC, divers départements rempliront leur fonction et fourniront l'assistance nécessaire aux victimes (dont les personnes handicapées). Les principales fonctions de divers départements en cas d'événement majeur sont résumées dans les paragraphes ci-après.

11.4 Le Département des affaires intérieures (HAD) coordonnera les secours à partir du centre principal de contrôle de crise et des Offices de district. Ces derniers coordonneront les actions à l'échelon local en coopération avec le SWD, le HD et, le cas échéant, d'autres départements. Les Offices de district du HAD seront chargés de coordonner les secours dans leur district et organiseront un service d'assistance sur le terrain ou dans tous lieux appropriés. Chaque Office mettra sur pied dans son district un Centre de contrôle de crise opérationnel 24 heures sur 24. La ligne téléphonique d'urgence du HAD sera elle aussi ouverte 24 heures sur 24 pour répondre aux questions non techniques de la population. Le HAD veillera à ce que les personnes déplacées, le cas échéant, puissent trouver un abri temporaire dans les salles municipales et autres lieux appropriés.

11.5 La HA est responsable des services médicaux d'urgence. Si la situation l'exige, et à la demande du Département des services de lutte contre l'incendie, elle enverra sur place un responsable du contrôle médical et une ou plusieurs équipe(s) médicale(s) pour effectuer un triage des patients et prodiguer les soins d'urgence. Par ailleurs, la HA fournira un avis médical sur le plan d'évacuation des patients.

11.6 Le HD, avec la collaboration du/des Chef(s) de district concerné(s) et du Directeur de la protection sociale, aura pour mission de reloger les victimes se retrouvant sans toit. Les installations sanitaires et les latrines des centres de transit et des hébergements d'urgence fournis par le HD présentent des normes similaires à celles des logements sociaux et sont accessibles aux personnes handicapées.

11.7 Le SWD, en coopération avec les Offices de district concernés du HAD et le HD, aura la responsabilité de fournir de la nourriture, des couvertures et autres articles de première nécessité aux victimes qui en auront besoin. Les travailleurs sociaux du SWD seront sur place pour aider les personnes en détresse, dont les victimes handicapées, et veiller à ce qu'elles aient accès aux produits de première nécessité. Le SWD dispose de cinq équipes d'urgence basées à Hong Kong, à Kowloon et dans les Nouveaux territoires, respectivement, qui peuvent être déployées en cas de crise. Le HAD veillera par ailleurs à ce que, dans la mesure du possible, les installations sanitaires et les latrines des abris temporaires soient accessibles aux personnes handicapées.

Fondations caritatives

11.8 Actuellement, la société Secretary for Home Affairs Incorporated/le Secrétaire aux affaires intérieures est administratrice/membre du conseil d'administration d'un certain nombre de fondations caritatives. Parmi elles, le Brewin Trust Fund et le Li Po Chun Charitable Trust Fund octroient des dotations forfaitaires au LD et/ou au SWD pour aider financièrement les personnes dans le besoin, dont des handicapés.

Brewin Trust Fund

11.9 Le Brewin Trust Fund a été créé en 1906, avec une mise de fonds de 50 000 dollars de Hong Kong de la part de membres de la communauté chinoise, en l'honneur de M. A.W. BREWING, le Secrétaire aux affaires chinoises de l'époque. Après la Seconde Guerre mondiale, ce fonds a été reconstitué en vertu de l'Ordonnance relative au Brewin Trust Fund (chap. 1077). Le Secrétaire aux affaires intérieures est président du comité statutaire qui administre le fonds. L'objet du fonds est de fournir de l'aide pour:

- a) Subvenir aux besoins des veuves, veufs et orphelins, et verser les pensions qui leur sont dues; et
- b) Indemniser les travailleurs employés dans la RAS de Hong Kong ayant une incapacité de travail totale ou partielle en raison de leur âge, d'une maladie, d'un handicap ou autre.

11.10 Si le SWD reçoit et examine les demandes de pension alimentaire ou autre non octroyée au titre du Régime général de sécurité sociale (CSSA) ou du Régime d'allocations de sécurité sociale (SSA), le LD reçoit et examine les demandes de pension au bénéfice des salariés victimes d'un accident ou d'une maladie professionnels mais ne répondant pas aux critères d'octroi d'une indemnisation.

Li Po Chun Charitable Trust Fund

11.11 Le Li Po Chun Charitable Trust Fund, fondé par le regretté M. Li Po-chun, a été créé par l'Ordonnance relative au Li Po Chun Charitable Trust Fund (chap. 110). Le Secrétaire aux affaires intérieures est président du comité statutaire qui administre le fonds. Environ

deux tiers de la somme annuelle versée par ce fonds sont destinés à des bourses d'études et le reste est utilisé par le Directeur de la protection sociale pour les personnes en détresse qui ne peuvent bénéficier d'aucune autre forme d'aide.

Services sociaux pour les personnes handicapées dans les situations de risque et d'urgence humanitaire

11.12 En ce qui concerne les services sociaux, le SWD assure des services d'urgence incluant un abri/hébergement doté d'installations sanitaires et d'hygiène appropriées et accessibles, la fourniture de nourriture et d'autres produits de première nécessité, une aide financière, des conseils, etc. pour aider les personnes en détresse à traverser et à surmonter les moments difficiles. L'abri/hébergement dispose d'équipements sans obstacles pour les personnes handicapées, s'il y a lieu. Par ailleurs, le personnel de permanence fournit une aide 24 heures sur 24 aux personnes en détresse, dont les personnes handicapées. Pour garantir la protection et la sécurité des personnes, dont celles en situation de handicap et de risque, le SWD a mis en place des plans d'urgence et des directives opérationnelles de nature variée, dont le Plan d'urgence en cas d'épidémie de grippe, le Plan d'urgence contre le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) et des Directives opérationnelles relatives à la gestion des catastrophes pour l'Unité des services médico-sociaux.

11.13 Le SWD a également pris des mesures pour garantir la protection et la sécurité des personnes handicapées en situation de risque par une prise en charge institutionnelle temporaire des adultes handicapés indigents et sans abri afin de les soustraire aux risques liés au manque de soins et d'hébergement immédiats.

11.14 Pour garantir la sécurité des handicapés bénéficiaires du CSSA et leur permettre de trouver de l'aide en cas de risque et d'urgence, ils peuvent prétendre à une allocation exceptionnelle. Cette allocation est destinée à couvrir les frais téléphoniques mensuels des handicapés âgés bénéficiaires du système d'alarme d'urgence. Outre cette aide financière du CSSA, d'autres formes de services sont dispensés en cas d'urgence aux victimes, dont les personnes handicapées, de catastrophes naturelles telles que les incendies, les cyclones, etc. Les services de secours comprennent des allocations en espèces et la distribution de produits de première nécessité et de repas chauds.

Article 12

Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

12.1 Dans la RAS de Hong Kong, tous les individus, y compris les personnes handicapées, jouissent du droit à la reconnaissance de leur personnalité juridique. À cet effet, le Gouvernement a mis en place un cadre juridique approprié et des mesures administratives pour veiller à ce que les personnes handicapées exercent leur capacité juridique sur la base de l'égalité avec les autres dans tous les aspects de la vie.

Cadre général de la protection du droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

12.2 Comme indiqué au paragraphe 39 du document de base commun de la RAS de Hong Kong, l'article 25 de la Loi fondamentale énonce que tous les résidents de la RAS de Hong Kong (dont les handicapés) sont égaux devant la loi. De plus, l'article 35 de la Loi fondamentale dispose que les résidents ont le droit d'intenter une action en justice contre les actes des autorités exécutives et de leurs agents. L'article 10 de la (HKBOR) consacre le droit à l'égalité devant la loi et à un procès public équitable.

12.3 S'agissant de la discrimination fondée sur le handicap, toute plainte pour discrimination au titre de la DDO peut faire l'objet de poursuites civiles devant le Tribunal de district et des mêmes réparations que devant le Tribunal de première instance.

Dispositif d'aide juridictionnelle

12.4 En matière d'aide juridictionnelle, notre politique consiste à ce que toute personne (handicapés inclus) ayant des motifs raisonnables d'être partie à une action en justice auprès d'un tribunal de la RAS de Hong Kong n'en soit pas empêchée par manque de moyens financiers. Une aide juridictionnelle est accordée à tout individu, résident ou non, qui satisfait aux critères de ressources et de fond. Cette aide est fournie par le Département de l'aide juridictionnelle (LAD) et le Service de permanence juridique (DLS). Le Conseil des services d'aide juridictionnelle est l'organe officiel qui supervise ce service du LAD et conseille le Chef de l'exécutif sur la politique en matière d'aide juridictionnelle.

12.5 Le LAD représente des personnes en justice dans les affaires civiles ou pénales portées devant les Tribunaux de district et instances supérieures. L'aide juridictionnelle peut également être accordée pour la procédure d'instruction devant le Tribunal de police. Pour y prétendre, il faut répondre à des critères de ressources et de fond. Les personnes handicapées recevront, le cas échéant, la même aide que les autres.

12.6 Le DLS est une société à responsabilité limitée gérée en toute indépendance par le Barreau et l'Ordre des avocats de Hong Kong par l'intermédiaire d'un Conseil d'administration. Il est subventionné par le Gouvernement. Le DLS complète les services du LAD en fournissant trois services d'aide juridique, dont une permanence juridique pour représenter les défendeurs devant le Tribunal de police, le Tribunal pour mineurs et le Tribunal du *coroner*. Toute personne demandant cette aide doit répondre aux critères de ressources et régler les frais de dossier.

12.7 Le Système de consultations juridiques gratuites fournit des conseils préliminaires, le soir, dans neuf Offices de district et, sur rendez-vous, dans plus de 150 lieux. Ouverte 24 heures sur 24, la Permanence téléphonique juridique fournit des renseignements enregistrés relevant de différents domaines, qu'il s'agisse de questions matrimoniales, de relations entre propriétaires et locataires, de finances, d'emploi ou de législation administrative. Le site Internet du DLS fournit par ailleurs une version en ligne de la Permanence téléphonique juridique.

Autre législation applicable

Ordonnance relative à la procuration perpétuelle (chap. 501) (EPAO)

12.8 Comme indiqué au paragraphe 5.24 ci-dessus, l'EPAO porte création de la Procuration perpétuelle (EPA). Une procuration simple ne peut être établie que par une personne qui jouit de ses capacités mentales et prend fin dès lors qu'elle les perd. À l'inverse, l'EPA peut être établie alors que le mandant jouit de ses facultés mentales et reste en vigueur une fois qu'il les perd. Pour l'heure, en vertu de la section 8 de l'EPAO, l'EPA ne porte que sur les décisions concernant les biens et les intérêts financiers du mandant. La Commission de la réforme des lois mène actuellement des consultations sur la nécessité d'étendre ou non l'EPA aux décisions se rapportant aux «soins personnels» du mandant.

Conseil de tutelle établi par l'Ordonnance relative à la santé mentale (chap. 136) (MHO)

12.9 La MHO habilite le Conseil de tutelle à nommer des tuteurs pour les adultes de 18 ans révolus qui, du fait de leur incapacité mentale, ne sont pas en mesure de prendre eux-mêmes les décisions relatives à leurs affaires personnelles et financières ou à un

traitement médical ou dentaire, afin de promouvoir et de protéger leurs intérêts et leur bien-être. En situation normale, une requête de mise sous tutelle ne peut être examinée que si des dispositions informelles n'ont pas déjà été prises ou sont impossibles à prendre. Le Conseil est habilité à nommer un tuteur privé (membre de la famille ou ami) ou public (Directeur de la protection sociale). En outre, le Conseil peut conférer au tuteur le pouvoir de prendre les décisions importantes concernant la situation personnelle du majeur sous tutelle comme son lieu de résidence ou consentir à un traitement médical ou dentaire. Le tuteur peut également être habilité à gérer une certaine somme appartenant au majeur sous tutelle, qui se monte actuellement à 10 500 dollars de Hong Kong maximum par mois. Pour 2007, 2008 et 2009, le nombre de requêtes de mise sous tutelle s'est élevé à 278, 280 et 305 respectivement.

Article 13

Accès à la justice

13.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong reconnaît pleinement aux personnes handicapées le droit d'accès à la justice à égalité avec les autres et le droit de ne pas être exclu de toute procédure judiciaire. Pour leur garantir l'accès à la justice à toutes les étapes de la procédure, le Gouvernement a introduit dans la législation un mécanisme spécifique concernant les aménagements raisonnables à apporter pour que les personnes handicapées aient un accès effectif à la justice dans toute action judiciaire. Nous dispensons par ailleurs une formation appropriée au personnel judiciaire et pénitentiaire en vue de le sensibiliser davantage aux besoins des personnes handicapées lors d'une procédure et de renforcer leur compréhension de ces besoins.

Cadre général de l'accès à la justice

13.2 Comme indiqué au paragraphe 12.2 ci-dessus, le droit d'accès à la justice est garanti par la Loi fondamentale et la BORO.

Législation applicable

Ordonnance relative à la santé mentale (chap. 136) (MHO)

13.3 La MHO stipule que si une personne souffrant de troubles mentaux est accusée ou reconnue coupable d'une infraction, le tribunal ou le magistrat peut ordonner son admission dans un Centre psychiatrique de l'Administration pénitentiaire ou un hôpital psychiatrique pour y être soignée, sous réserve d'expertises psychiatriques. Dans un tel cas, le tribunal ou le magistrat ne peut condamner le coupable à une peine d'emprisonnement ni à une amende. La MHO prévoit également la protection juridique des personnes frappées d'incapacité mentale dans d'autres domaines tels que la gestion de leurs biens et de leurs affaires personnelles, l'admission, la rétention et le traitement des malades mentaux dans un hôpital psychiatrique, la mise sous tutelle et le consentement à un traitement médical.

Ordonnance relative à l'aide juridictionnelle (chap. 91)

13.4 Les bénéficiaires de l'aide juridictionnelle sont représentés en justice par un *solicitor* (conseil) et, au besoin, d'un avocat lors d'un procès devant un tribunal de la RAS de Hong Kong. Les services fournis couvrent les procédures devant le Tribunal de district, la Haute cour (composée de la Cour d'appel et du Tribunal de première instance) et la Cour d'appel suprême. En outre, l'aide juridictionnelle s'applique pour les procédures d'instruction devant les Tribunaux de police, les requêtes auprès du Tribunal de révision des affaires de santé mentale et certains types d'enquêtes sur des décès par le Tribunal du *coroner*. Les détails concernant le fonctionnement de l'aide juridictionnelle figurent dans la section du présent Rapport consacrée à l'article 12 de la Convention.

Ordonnance relative à l'Official Solicitor (chap. 416)

13.5 L'*Official Solicitor* est un officier ministériel qui veille aux intérêts des personnes incapables du fait de leur âge ou d'un handicap mental dans les procédures civiles. Ces personnes n'ont pas capacité à agir pour leur propre compte et doivent se faire représenter par un tiers, à savoir un ami proche ou un curateur *ad litem*. Sous réserve de sa désignation par le tribunal ou à sa discrétion, selon le cas, l'*Official Solicitor* peut agir en qualité d'ami proche/curateur *ad litem* pour toute personne frappée d'incapacité devant tout tribunal de la RAS de Hong Kong. Ce dispositif a pour objectif de garantir qu'une personne incapable ne puisse se voir refuser l'accès à la justice parce que la personne n'accepte d'agir pour elle en qualité d'ami proche/curateur *ad litem* dans une procédure judiciaire.

Ordonnance relative à la procuration perpétuelle (chap. 501) (EPAO)

13.6 Comme indiqué aux paragraphes 5.24 et 12.8 ci-dessus, une procuration simple ne peut être établie que par une personne qui jouit de ses capacités mentales et prend fin dès lors qu'elle les perd. L'EPAO porte création d'un type de procuration spéciale nommée procuration perpétuelle (EPA), qui est établie lorsque le mandant a toutes ses facultés mentales et demeure en vigueur lorsqu'il les perd.

Législation relative à la mise en place d'aménagements raisonnables dans une procédure judiciaire*Ordonnance relative à la procédure pénale (chap. 221) (CPO)*

13.7 Comme exposé aux paragraphes 5.12 et 5.13 ci-dessus, la CPO établit des règles et procédures spéciales destinées à protéger les personnes souffrant de troubles mentaux et les handicapés mentaux dans les procédures pénales auxquelles elles sont parties en tant que victimes ou suspects.

13.8 Afin de protéger les incapables mentaux majeurs impliqués dans une procédure pénale, le SWD a mis au point le «Guide de procédure à l'intention des travailleurs sociaux sur le traitement des adultes incapables mentaux en vertu de l'Ordonnance de 1995 relative aux nouvelles dispositions en matière de procédure pénale (modification)». Ce guide vise à harmoniser la pratique des travailleurs sociaux, qu'ils relèvent du SWD ou d'ONG, s'agissant d'aider les incapables mentaux majeurs impliqués dans une procédure pénale.

13.9 Le SWD a également mis en place les «Directives opérationnelles relatives aux procédures résultant des dispositions du chapitre 136 de l'Ordonnance relative à la santé mentale». Ces directives sont destinées à aider le personnel du SWD à mener à bien les tâches qui lui sont dévolues par la MHO, dont la protection juridique des handicapés mentaux qui, par exemple, seraient spoliés financièrement par leurs proches. Dans un tel cas, le travailleur social du SWD est tenu de suivre les procédures desdites Directives pour envisager une demande de mise sous tutelle au titre de la Partie IVB de la MHO et, ainsi, protéger l'intérêt supérieur de la personne concernée.

Législation relative aux aménagements en fonction de l'âge afin de garantir la participation des enfants et des jeunes handicapés*Législation protégeant les personnes frappées d'incapacité mentale contre les sévices sexuels*

13.10 Afin de mieux protéger les personnes frappées d'incapacité mentale contre les sévices sexuels, la section 128 de l'Ordonnance relative aux infractions pénales (CO) interdit à quiconque de retirer une personne frappée d'incapacité mentale à ses parents ou

responsable légal, contre leur volonté, aux fins d'un acte sexuel illégal. Tout contrevenant est passible d'une peine d'emprisonnement de 10 ans.

Législation protégeant les personnes frappées d'incapacité mentale dans les procédures pénales

13.11 La section 57 de la CPO stipule que, en cas d'agression d'un enfant handicapé mental entraînant son décès, un préjudice corporel ou une menace de préjudice corporel, l'époux ou l'épouse de l'accusée) sera tenue) de témoigner au cours de la procédure.

13.12 La section 79E de la même ordonnance donne pouvoir au magistrat, à la demande d'une partie à la procédure, de recueillir la déposition écrite de personnes frappées d'incapacité mentale, y compris lorsqu'il s'agit d'un défendeur.

13.13 La CPO prévoit également des garanties pour faciliter le témoignage devant un tribunal de personnes frappées d'incapacité mentale. La section 79B dispose que ces personnes ont droit à un contre-interrogatoire par liaison télévisuelle directe et à ce que leur interrogatoire principal se fasse par le biais de la vidéo. Les témoins frappés d'incapacité mentale peuvent se faire accompagner pour témoigner devant un tribunal afin de se rassurer, conformément à la section 79D et au Règlement d'application J de la Règle 3 de la CPO.

Mesures administratives pour garantir la formation appropriée des personnels de police et des personnels pénitentiaires

13.14 Le Conseil des études judiciaires dispense des programmes de formation aux juges et aux officiers ministériels (JJO), à tous les niveaux de juridiction. Chaque année, il organise et coordonne leur participation à différentes formations professionnelles, conférences internationales ou locales, séminaires et visites. En novembre 2009, des dispositions ont été prises pour qu'un JJO puisse assister à une conférence locale intitulée «Intégration dans le système éducatif: mise en œuvre de l'article 24 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées». Dans le cadre de ces mesures permanentes pour maintenir les JJO au fait des questions d'intérêt général, des nouveaux textes de loi et de l'évolution de la criminalité, le pouvoir judiciaire continuera d'organiser les programmes de formation appropriés. En ce qui concerne la formation du personnel auxiliaire non JJO, le pouvoir judiciaire a invité l'EOC, en 2008, à mener un débat sur les lois antidiscrimination. Un autre débat sur le même thème aura lieu en 2010.

13.15 Tous les nouveaux employés et les employés déjà en poste de l'Administration pénitentiaire (CSD) reçoivent une formation spécifique sur les détenus handicapés sous la forme d'une formation initiale et d'une formation permanente, respectivement. La CSD a par ailleurs publié une série de directives à l'intention de tout le personnel pénitentiaire pour faire en sorte que les détenus handicapés sous leur garde reçoivent tous les services appropriés. Afin de mieux répondre aux besoins spécifiques de ces détenus, les fonctionnaires de la CSD reçoivent une formation spéciale. Par exemple, ceux qui s'occupent de détenus déficients auditifs peuvent suivre des cours de langue des signes.

**Article 14
Liberté et sécurité de la personne**

14.1 Nous avons mis en place des mesures législatives et des mesures administratives spéciales, en tant que de besoin, pour veiller à ce que toutes les personnes handicapées, quel que soit leur handicap, exercent leur droit à la liberté et à la sécurité de la personne conformément à la loi.

Cadre général de la protection du droit à la liberté et à la sécurité de la personne

14.2 Au plan constitutionnel, l'article 28 de la Loi fondamentale garantit que «la liberté personnelle des résidents de la RAS de Hong Kong est inviolable. Aucun résident de la RAS de Hong Kong ne fera l'objet d'une arrestation, d'une détention ou d'un emprisonnement arbitraires ou illégaux. La fouille corporelle et la privation ou la restriction de la liberté arbitraires ou illégales sont interdites. La torture de tout résident ou la privation arbitraire ou illégale de la vie de tout résident est interdite».

14.3 L'article 39 de la Loi fondamentale stipule que les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ICCPR) telles qu'elles s'appliquent à Hong Kong demeurent en vigueur et sont mises en œuvre par le biais des lois de la RAS de Hong Kong. L'article 5 de la Charte des droits de Hong Kong (HKBOR) donne effet en droit interne à l'article 9 de l'ICCPR. Le droit à la liberté et à la sécurité de tous dans la RAS de Hong Kong, y compris des personnes handicapées, est protégé par la loi.

Mesures administrative pour la protection des personnes souffrant d'un handicap physique ou mental arrêtées et incarcérées

14.4 Parallèlement aux droits de toutes les personnes arrêtées ou incarcérées, la Police a adopté des procédures spéciales pour le traitement des personnes handicapées en état d'arrestation. Ces procédures imposent à tous les fonctionnaires de vérifier en détail l'état des personnes handicapées arrêtées, dont leur état physique et toute limitation de mobilité. Une attention particulière doit être prêtée aux personnes n'ayant aucune capacité motrice et se déplaçant en fauteuil roulant. Pour le transfèrement de ces personnes après leur arrestation, il convient de trouver un moyen de transport approprié auprès du Service médical auxiliaire ou de la Société de Hong Kong pour la réadaptation.

14.5 La Police fournira également l'aide nécessaire aux personnes handicapées en état d'arrestation qui éprouvent des difficultés à communiquer, par exemple un interprète en langue des signes. Lorsqu'une personne handicapée est mise en détention, un adulte pouvant être un parent, un tuteur ou tout individu responsable de cette personne ou ayant l'expérience des personnes ayant des besoins particuliers doit être présent pour l'aider, et non un fonctionnaire de police ou un membre du personnel de la Police.

Mesures administratives pour protéger les détenus handicapés

14.6 Des mesures administratives ont été prises pour que les détenus handicapés disposent des aménagements raisonnables requis et bénéficient des mêmes garanties de procédure que toute autre personne pour exercer pleinement leurs droits fondamentaux.

14.7 Au 31 mars 2010, 510 détenus handicapés se trouvaient sous la responsabilité de la CSD. Pour répondre aux besoins spécifiques des détenus handicapés, les mesures suivantes ont été mises en place:

a) Les détenus handicapés sont placés dans des institutions équipées du matériel de soins et de traitement nécessaire. Ce sont, notamment, des toilettes et une salle d'eau adaptées, des béquilles, des chaises-brancards pliantes légères, etc. Pour l'heure, les principaux établissements correctionnels possèdent cet équipement. De plus, les détenus qui en ont besoin disposent de services/matériels spéciaux tels que des appareils de physiothérapie et des aides mécaniques;

b) Des médecins, des psychologues cliniciens et des spécialistes de la réadaptation de la CSD sont déployés, le cas échéant, pour fournir des services de réadaptation aux détenus handicapés; et

c) Les ONG sont invitées à rendre visite aux détenus handicapés et à les aider, en termes de logement et d'emploi, en vue de leur libération.

Article 15

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

15.1 La législation de la RAS de Hong Kong et le Code de déontologie professionnelle du corps médical protègent les personnes handicapées contre toute expérience médicale ou scientifique sans leur consentement et les incluent dans les stratégies et mécanismes de prévention de la torture.

Cadre général de la protection de toutes les personnes contre la torture et les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

15.2 L'article 28 de la Loi fondamentale protège les résidents de la RAS de Hong Kong contre toute arrestation, toute détention et tout emprisonnement arbitraires ou illégaux, toute fouille corporelle arbitraire ou illégale, toute privation ou restriction de liberté arbitraire ou illégale, tout acte de torture et toute privation arbitraire ou illégale de la vie. L'article 3 de la HKBOR stipule également que nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, nul ne sera soumis à une expérience médicale ou scientifique sans son libre consentement.

15.3 En outre, la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CAT) s'applique à la RAS de Hong Kong. L'Ordonnance relative aux infractions pénales (torture) (CO, chap. 427) donne effet en droit interne aux dispositions correspondantes de la CAT. Les quatrième et cinquième rapports de la République populaire de Chine au titre de la CAT, soumis en 2006, comprennent une section sur la RAS de Hong Kong dans laquelle figurent les informations sur la situation d'ensemble concernant le respect de la CAT par la RAS de Hong Kong.

Législation applicable

15.4 En vertu de la CO (chap. 427), tout fonctionnaire ou toute personne agissant à titre officiel, quelles que soient sa nationalité ou sa citoyenneté, se rend coupable du délit de torture si, dans la RAS de Hong Kong ou ailleurs, il inflige intentionnellement une douleur ou des souffrances aiguës à un tiers dans l'exercice ou sous prétexte de l'exercice de ses fonctions. Dans la RAS de Hong Kong, il n'y a eu aucune poursuite au titre de la CO ni aucune affaire de torture envers des personnes handicapées depuis sa promulgation.

Mesures administratives de protection des personnes handicapées contre toute expérience médicale ou scientifique sans leur consentement libre et éclairé

15.5 Le Code de déontologie professionnelle a été établi par le Conseil médical de Hong Kong pour orienter la conduite professionnelle des médecins. Les principes des nouvelles procédures médicales et de la recherche clinique y sont énoncés. Transgresser les codes de déontologie professionnelle admis peut conduire à des mesures disciplinaires de la part du Conseil médical. Selon le Code de déontologie, les médecins peuvent appliquer de nouvelles méthodes de traitement à certains patients et dans certaines circonstances. Il leur est rappelé que les droits fondamentaux du patient, qu'il soit handicapé ou non, doivent être protégés et que sa dignité doit être respectée.

15.6 S'agissant de la recherche clinique, les médecins doivent suivre les principes des bonnes pratiques cliniques. Avant tout essai, il convient de mesurer les risques et les inconvénients prévisibles par rapport au bénéfice escompté pour le sujet et pour la société. Aucun essai ne sera commencé ni poursuivi si les bénéfices attendus n'en justifient pas les risques.

15.7 Les nouvelles procédures médicales et la recherche clinique devront respecter les principes éthiques découlant de la Déclaration d'Helsinki et conformes aux bonnes pratiques cliniques, ainsi qu'aux conditions réglementaires applicables.

15.8 Dans la pratique, la Direction générale des hôpitaux (HA) a mis en place un dispositif de gouvernance et de supervision de la recherche clinique. La HA et les facultés de médecine de l'Université de Hong Kong et de l'Université chinoise de Hong Kong ont défini conjointement une politique commune et une série de modes opératoires normalisés pour vérifier, approuver et contrôler les essais cliniques au regard des normes et directives internationales applicables. Ces directives disposent que les essais cliniques, dans la mesure du possible, ne doivent pas prendre les personnes vulnérables, dont les handicapés, comme sujets d'expérience. Elles prévoient par ailleurs les précautions particulières à prendre pour vérifier les applications d'essais cliniques impliquant des sujets vulnérables afin de protéger ceux-ci. Par exemple, un examen éthique sera mené en réunion plénière.

Article 16

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

16.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong s'efforce de protéger les personnes handicapées (en particulier les femmes et les enfants handicapés) contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, à leur domicile comme à l'extérieur, par le biais de mesures législatives, administratives, sociales et éducatives.

Législation applicable

16.2 Afin de protéger contre la maltraitance les personnes exposées à la violence familiale et leurs enfants, et de traiter les infractions au fur et à mesure, la législation applicable est réexaminée périodiquement et, le cas échéant, actualisée.

Ordonnance relative à la violence familiale et aux relations de cohabitation (chap. 189) (DCRVO)

16.3 Les victimes de violence familiale sont protégées par la DCRVO, anciennement Ordonnance relative à la violence familiale (DVO). La DVO a été adoptée en 1986 pour permettre à une partie à un mariage, ou à un homme ou une femme vivant maritalement, de se soustraire rapidement et provisoirement à des brutalités en demandant au tribunal une ordonnance de protection. En 2008, nous avons apporté un certain nombre de modifications à la DVO au moyen de l'Ordonnance (modification) relative à la violence familiale de 2008 (l'Ordonnance de modification de 2008) afin de renforcer la protection juridique des victimes de violence familiale. La portée de la DVO a été étendue aux ex-conjoints, aux ex-concubins hétérosexuels et à leurs enfants, ainsi qu'aux autres membres de la famille proche et élargie. Entre autres modifications, l'Ordonnance de modification de 2008 habilite par ailleurs le tribunal à :

a) Modifier ou suspendre un jugement existant concernant la garde ou le droit de visite de l'enfant concerné lorsque le tribunal prononce une injonction d'éloignement en vertu de la DVO;

b) Joindre une autorisation d'arrestation dans les cas où le tribunal a des motifs raisonnables de croire que le défendeur risque de causer un préjudice physique au demandeur/enfant concerné; et

c) Exiger que l'auteur des brutalités suive un programme antiviolence tel qu'approuvé par le Directeur de la protection sociale afin qu'il change son attitude et son comportement qui ont donné lieu à l'ordonnance de protection.

16.4 En 2009, nous avons encore étendu la DVO par le biais de l'Ordonnance (modification) relative à la violence familiale de 2009, en y incluant les couples et anciens couples de même sexe et leurs enfants. La DVO a été renommée DCRVO et cette dernière est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2010.

Ordonnance relative à la protection des enfants et des adolescents (chap. 213) (PCJO)

16.5 La PCJO donne pouvoir au tribunal de prononcer une ordonnance de placement ou de protection pour un enfant ou un adolescent (dont ceux qui sont handicapés) qui a été victime de sévices, de maltraitance ou de négligence, ou incontrôlable au point de pouvoir causer un préjudice à lui-même ou à autrui.

16.6 Le SWD dispose de centres d'accueil pour les enfants et les adolescents en détresse, dont ceux qui sont handicapés. Il s'agit de fournir temporairement un hébergement et des soins aux enfants et aux adolescents, dont les handicapés, relevant de la PCJO. Pour garantir l'accessibilité de ce service, les admissions se font 24 heures sur 24.

Enquêtes sur les cas de violence et de maltraitance

16.7 Notre législation pénale traite de tous les actes de violence quel que soit le lien entre l'auteur et la victime, et quel que soit le lieu où les actes de violence ont été commis. La Police traite tous les signalements avec professionnalisme et mène une enquête approfondie en fonction des circonstances de chaque cas. Dès lors qu'elle dispose de preuves suffisantes, elle agit de façon ferme et résolue pour procéder à l'arrestation et engager les poursuites. Le ministère public agit également avec diligence à tous les stades de la procédure et met en place différentes mesures pour faciliter le traitement rapide des affaires impliquant un témoin vulnérable.

16.8 Lors des enquêtes impliquant des personnes frappées d'incapacité mentale, la Police adopte une approche pluridisciplinaire pour collaborer avec d'autres professionnels tels que les psychologues cliniciens et les travailleurs sociaux du SWD, la HA, les médecins légistes du DH, etc.

16.9 La Police a établi un protocole pour orienter en temps utile les personnes handicapées et frappées d'incapacité mentale en détresse vers les services de conseil et de protection sociale du SWD.

16.10 Afin de rassurer les victimes frappées d'incapacité mentale lorsqu'elles racontent les épreuves qu'elles ont subies, des salles d'audition pour témoins vulnérables ont été spécialement aménagées afin de fournir un environnement convivial et un lieu «polyvalent» pour les auditions filmées en vidéo et, si nécessaire, les examens médico-légaux.

16.11 Des conférences de cas pluridisciplinaires (MDCC) réunissant des fonctionnaires de police et des membres d'instances telles que le SWD, la HA et le DH fournissant elles aussi des services de soutien aux personnes atteintes d'incapacité mentale seront organisées pour élaborer les plans de protection sociale appropriés pour protéger la sécurité et le bien-être des victimes.

Mesures administratives contre la violence familiale

Services et programmes

16.12 Le Gouvernement s'emploie à lutter contre la violence familiale. Notre stratégie est de fournir un ensemble de services de prévention, d'accompagnement et spécialisés à

l'échelon primaire, secondaire et tertiaire pour traiter les problèmes et la violence familiaux. Parmi les mesures spécifiques, citons:

a) *Services de prévention*: renforcer la sensibilisation du public à la prévention de la violence familiale et à la solidarité familiale, et encourager les victimes à chercher rapidement de l'aide par le biais de l'information du public, de campagnes publicitaires et de programmes de communication. Le SWD a lancé une campagne publicitaire sur le thème «Renforcer les familles lutter contre la violence» en vue de prévenir, entre autres, la maltraitance des enfants, de la violence entre époux, les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées et la violence sexuelle;

b) *Services d'accompagnement*: fournir des informations/ressources/soutien aux familles en détresse par l'intermédiaire des Centres de services intégrés à la famille (IFSC) et des Centres de services intégrés (ISC), et placer dans un établissement les enfants qui en ont besoin. Hormis les services dispensés par les IFSC et les ISC, le SWD met actuellement en place un nouveau Programme de soutien destiné à accompagner les victimes de violence familiale, en particulier celles qui sont impliquées dans une procédure judiciaire. Ce programme leur apportera un soutien psychologique et des informations sur les ressources communautaires, les modes d'hébergement, la procédure judiciaire, etc.

c) *Services d'hébergement*: pour répondre aux besoins d'hébergement des victimes, le HD propose une location sous condition aux victimes que le SWD lui a adressées dans le cadre du Programme de relogement d'urgence, programme qui, à compter de novembre 2001, a été élargi aux victimes de violence familiale et aux personnes divorcées sans enfant ou n'emmenant pas leurs enfants à charge en quittant le domicile conjugal. Depuis juin 2005, un mécanisme d'orientation amélioré a été mis en place entre le SWD et le HD pour aider le plus rapidement possible les familles qui ont besoin d'un relogement d'urgence, de conseils et d'une aide financière ou juridique, dont les familles comptant des personnes handicapées; et

d) *Services spécialisés*: il s'agit de fournir aux femmes battues et à leurs enfants à charge des services d'intervention en situation de crise par le biais de centres d'accueil, de centres de soutien en situation de crise familiale et d'unités spécialisées (Unités de services de protection de la famille et de l'enfance, FCPSU) du SWD. En mars 2007, une ONG a ouvert un centre d'intervention et de soutien en situation de crise pour fournir en temps utile des services professionnels et spécialisés aux victimes des deux sexes et à leur famille. Ce centre fonctionnant 24 heures sur 24 fournit des services tels qu'un hébergement à court terme pour les adultes victimes de violence sexuelle et les individus/familles (dont les enfants maltraités) exposés à la violence familiale ou en crise, une permanence téléphonique 24 heures sur 24, des conseils, des renseignements, une intervention immédiate dans les situations critiques, etc. Les services d'hébergement à court terme disposent d'équipements tels que des mains courantes et des rampes d'accès pour faciliter le déplacement des victimes de violence familiale handicapées, ainsi que d'un service d'e-mail et de fax pour les demandes de renseignements.

Approche pluridisciplinaire

16.13 Pour traiter le problème de la violence familiale, nous avons adopté une approche pluridisciplinaire et mis en place un mécanisme solide. Le Comité sur la maltraitance d'enfant (CCA) et le Groupe de travail pour la lutte contre la violence (WGCV) ont pour tâche de concevoir des stratégies et des mesures sur le problème de la maltraitance des enfants, la violence conjugale et la violence sexuelle. Le Comité et le Groupe de travail sont présidés par le SWD et se composent de représentants d'autres Bureaux/Départements gouvernementaux, d'ONG et de professionnels tels que des travailleurs sociaux, des médecins et des psychologues cliniciens. À l'échelon du district, 11 Comités de coordination de district (DCC) pour la protection de la famille et de l'enfance coordonnent

les services traitant de la violence domestique. En outre, 11 Groupes de liaison de district sur la violence familiale (DLGFV) ont été constitués à travers le territoire pour améliorer la communication entre le SWD, la Police et les unités de services locaux, et pour permettre aux professionnels concernés de discuter de mesures pour renforcer la collaboration entre les différents intervenants, à l'échelon du district, dans les cas de violence domestique, surtout les cas à risque élevé.

16.14 Depuis janvier 2003, le SWD et la Police disposent d'un nouveau mécanisme d'orientation pour accélérer l'intervention des professionnels auprès des victimes et de leur famille dans les affaires de violence familiale. Avec ce nouveau système, les incidents de violence familiale répondant à certaines conditions sont transmis pour suivi au SWD même si ni la victime ni l'auteur présumé n'y ont consenti. De plus, le SWD a instauré en 2006 une ligne directe avec la Police, disponible 24 heures sur 24, pour permettre aux fonctionnaires de police d'obtenir en urgence des conseils professionnels et/ou l'aide immédiate de travailleurs sociaux afin de traiter les cas urgents et graves. Depuis 2006, la Police a affiné les procédures pour réagir plus rapidement et professionnellement aux cas de violence familiale qui lui sont signalés.

16.15 Pour lutter contre la violence familiale, nous travaillons en collaboration avec des professionnels, des ONG et des associations locales. Le SWD a invité des professionnels et des représentants d'ONG à siéger au CCA, au WGCV et aux DCC et, en concertation avec les parties concernées, a mis à jour les directives sur le traitement des cas de maltraitance d'enfant, de violence conjugale et de violence sexuelle afin d'aider les professionnels¹³. Le SWD dispense par ailleurs des programmes de formation pluridisciplinaires pour que les différents professionnels aient une compréhension commune de la violence domestique. Outre coordonner les formations organisées dans ses locaux, le SWD assure également des formations à l'échelon des districts pour répondre aux besoins spécifiques de chacun d'entre eux. Enfin, à la lumière des modifications apportées à la DVO dont il a été question précédemment, une formation complémentaire est dispensée aux travailleurs sociaux de première ligne et aux fonctionnaires de police.

16.16 De plus en plus préoccupée par les problèmes de violence familiale, la Commission de la femme (WoC) a publié en janvier 2006 un rapport intitulé «Sécurité des femmes à Hong Kong: éliminer la violence familiale». Après concertation avec plus de 50 organisations et les administrations compétentes, la WoC a recommandé l'adoption d'un modèle d'intervention pluridisciplinaire portant sur cinq principaux aspects: autonomisation des femmes, prévention, éducation et soutien de la communauté, détection et intervention précoces, réponses de la justice pénale et recherche, partage des données et diffusion des conclusions. En outre, la WoC a formulé 21 recommandations portant sur la réforme des lois, les services, la publicité, le partage des connaissances entre professionnels, l'intégration du genre et la formation aux sexes spécifiques, la détection et l'intervention précoces, etc.

16.17 En août 2009, la WoC a publié un supplément intitulé «Sécurité des femmes à Hong Kong: éliminer la violence familiale – mise à jour et passage à l'étape suivante», dans lequel figurent les progrès réalisés depuis le premier rapport. La WoC s'est félicitée des progrès accomplis sur plusieurs fronts tels que les modifications de la DVO, les nouvelles mesures de renforcement prises par la Police pour traiter les cas de violence familiale, la consolidation des services sociaux et du soutien aux victimes, le programme d'intervention

¹³ «Guide de procédure pour le traitement des cas de maltraitance d'enfant», version anglaise révisée de 2007; «Guide de procédure pour le traitement des cas de violence conjugale, version révisée de 2004; et «Directives de procédure pour le traitement des cas de violence sexuelle contre des adultes», version révisée de 2007.

pour les auteurs de violences, la sensibilisation accrue du public au problème grâce à la diffusion des informations, la formation des professionnels de première ligne, etc. De leur côté, des ONG, des associations locales et des organisations de femmes ont elles aussi mis en place des programmes et des activités, tant au niveau des collectivités que des quartiers, afin de compléter les efforts du Gouvernement pour renforcer le réseau de soutien communautaire et la sensibilisation du public à la violence domestique.

Projet de directive procédurale pour la prise en charge des cas de maltraitance

16.18 La SWD a constitué un groupe de travail pour élaborer une directive de procédure à l'intention des professionnels s'occupant de maltraitance d'adultes handicapés intellectuels et/ou malades mentaux. Cette directive a pour objectif de faciliter l'identification des facteurs de risque, de prévenir la maltraitance, de renforcer la coopération interdisciplinaire, d'établir des procédures d'intervention pour les différentes professions et pour le signalement des cas de maltraitance, etc. de façon à préserver le bien-être des personnes souffrant d'un handicap intellectuel et/ou d'une maladie mentale.

Article 17

Protection de l'intégrité de la personne

17.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong a mis en place un cadre législatif approprié pour protéger les personnes handicapées contre tout traitement médical administré sans leur consentement, dont la stérilisation et l'avortement forcés.

Cadre général de la protection de l'intégrité de toutes les personnes

17.2 L'article 37 de la Loi fondamentale garantit le droit de fonder librement une famille. La législation spécifique protégeant les personnes handicapées contre tout traitement médical sans son consentement libre et éclairé et contre la stérilisation et l'avortement forcés est exposée aux paragraphes qui suivent. L'article 3 de la HKBOR stipule que nul ne sera soumis à une expérience médicale ou scientifique sans son libre consentement.

Législation applicable

17.3 L'Ordonnance relative à la transplantation d'organes humains (chap. 465) énonce qu'un donneur potentiel doit pleinement comprendre la procédure et les risques encourus et lui confère le droit de se rétracter à tout moment. Elle interdit par ailleurs le don d'organe par une personne de moins de 18 ans (ou 16 ans, si elle est mariée) et n'autorise pas les parents ou le responsable légal à donner leur consentement à un don d'organe pour le compte d'un enfant ou d'un mineur sous leur garde. En outre, toute transplantation d'organe entre des personnes vivantes n'ayant aucun lien génétique ou entre deux conjoints mariés depuis moins de trois ans doit être approuvée par le Conseil pour la transplantation d'organes humains. Afin de garantir la pleine protection des personnes frappées d'incapacité mentale inaptes à donner leur consentement, la partie IVC de la MHO précise qu'il est interdit de prélever un organe, à des fins de transplantation, à un adulte frappé d'incapacité mentale et incapable d'y donner son consentement.

17.4 Conformément à l'Ordonnance relative aux atteintes à la personne (chap. 212), tout individu qui, dans l'intention de provoquer une fausse couche chez une femme (dont les femmes handicapées), que celle-ci soit enceinte ou non, lui administre ou lui fait prendre illégalement tout poison et autre produit nocif, ou utilise illégalement un instrument ou autre objet dans la même intention, se rendra coupable d'une infraction grave.

17.5 En vertu de la MHO, seul le responsable légal d'un adulte frappé d'incapacité mentale et, donc, inapte à donner son consentement, ou un tribunal peut autoriser

l'administration d'un traitement, avortement compris, à un tel adulte. Sans un tel consentement, le traitement ne peut être administré que si le médecin devant l'administrer ou le superviser considère que celui-ci est urgent ou nécessaire et sert l'intérêt du patient. Parallèlement, la MHO dispose que l'autorisation d'administrer un traitement spécial ne peut être donnée que par un tribunal. Un traitement spécial est un traitement médical ou dentaire, ou les deux, d'une nature irréversible ou controversée tel que le caractérise le Secrétaire à l'alimentation et à la santé. À l'heure actuelle, la MHO considère la stérilisation comme un traitement spécial.

Code de déontologie professionnelle

17.6 Outre la législation ci-dessus, le Code de déontologie professionnelle établi par le Conseil médical de Hong Kong énonce les conditions nécessaires pour autoriser un traitement médical. En vertu du Code, cette autorisation est essentielle pour prodiguer des soins de qualité et constitue une exigence légale. Elle doit être donnée volontairement par le patient une fois que celui-ci a été informé des différents aspects de la procédure médicale, dont sa nature générale et les effets et risques possibles. Un patient a le droit de refuser un traitement s'il est apte à exercer son jugement de façon libre et éclairée. Son refus doit être respecté et, de préférence, faire l'objet d'un rapport circonstancié.

Article 18

Droit de circuler librement et nationalité

Cadre général de la protection de la liberté de circulation

18.1 L'article 31 de la Loi fondamentale stipule que les résidents de la RAS de Hong Kong sont libres de circuler dans la RAS de Hong Kong, d'y entrer et d'en sortir. Sauf restriction légale, les titulaires d'un document de voyage en cours de validité sont libres de quitter la RAS de Hong Kong sans autorisation spéciale. Le handicap n'affecte pas le droit d'un individu à ces droits découlant de la Loi fondamentale.

Nationalité

18.2 L'article 4 de la Loi de la République populaire de Chine sur la nationalité (CNL) dispose que tout individu né en Chine et dont un des parents ou les deux parents sont des ressortissants chinois a la nationalité chinoise. L'article 6 de la CNL stipule que tout individu né en Chine dont les parents sont apatrides ou de nationalité incertaine et sont installés en Chine a la nationalité chinoise. Les explications du Comité permanent de l'Assemblée populaire nationale adoptées le 15 mai 1996 précisent, entre autres, que les résidents de la RAS de Hong Kong d'ascendance chinoise et nés sur le territoire chinois (dont la RAS de Hong Kong), et les personnes qui remplissent les conditions énoncées dans la CNL, sont des ressortissants chinois.

18.3 S'agissant des étrangers ou des apatrides demandant à être naturalisés chinois, les conditions à remplir et les facteurs à considérer figurent aux articles 7 et 8 de la CNL et dans le «Guide du demandeur de naturalisation chinoise» rédigé par l'ImmD de la RAS de Hong Kong. Les demandes de naturalisation sont examinées au cas par cas.

Enregistrement des naissances

18.4 En vertu de l'Ordonnance relative à l'enregistrement des naissances et des décès (chap. 174), lorsqu'un enfant (handicapé ou non) naît dans la RAS de Hong Kong, l'hôpital dans lequel il est né doit signaler sa naissance à l'état civil. Le parent est tenu de faire enregistrer cette naissance à l'état civil. Cette procédure est gratuite si la naissance est enregistrée dans un délai de 42 jours.

18.5 Toute naissance dans la RAS de Hong Kong sera enregistrée conformément à l'Ordonnance relative à l'enregistrement des naissances et des décès (chap. 174), que l'enfant soit handicapé ou non. Le nom et la nationalité de l'enfant seront inscrits dans le registre d'état civil.

Documents de voyage

18.6 L'article 154 de la Loi fondamentale stipule que le Gouvernement populaire central autorise le Gouvernement de la RAS de Hong Kong à délivrer, conformément à la loi, des passeports de la RAS de Hong Kong de la République populaire de Chine à tous les citoyens chinois titulaires d'une carte d'identité permanente de la RAS et des documents de voyage de la RAS de Hong Kong de la République populaire de Chine à toutes les autres personnes résidant légalement dans la RAS. Le handicap n'a ni incidence ni pertinence quant au droit d'une personne à obtenir, posséder et utiliser des documents de voyage.

Article 19

Autonomie de vie et inclusion dans la société

Objectif général

19.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong reconnaît pleinement aux personnes handicapées le droit de vivre de façon autonome et de participer à la communauté, et s'emploie à leur fournir les services sociaux et les services institutionnels nécessaires pour qu'elles puissent continuer de vivre au sein de la communauté. C'est pourquoi l'objectif général du Gouvernement en matière d'accueil de jour et de services sociaux d'accompagnement est de fournir à ces personnes une formation et un soutien répondant à leurs besoins, de les aider à développer leur potentiel, de leur permettre de mener une vie autonome et de les préparer à leur pleine intégration dans la société. Ces services visent également à renforcer les capacités de ceux qui s'occupent d'elles et à réduire leur stress pour qu'elles-mêmes et les personnes handicapées aient une meilleure qualité de vie.

19.2 Concernant les personnes handicapées ne pouvant vivre de façon autonome et celles dont la famille ne peut s'occuper convenablement, le Gouvernement assure une prise en charge institutionnelle appropriée et des services de formation et de soutien afin d'améliorer leur qualité de vie et de les aider à acquérir les compétences nécessaires à leur autonomie. De plus, des écoles spéciales assurent un service d'internat pour répondre aux besoins d'hébergement à long terme des élèves handicapés et faciliter leur éducation scolaire.

Accueil de jour et services sociaux d'accompagnement

Services et programme

19.3 Le SWD fournit une large gamme de services de soins et de soutien communautaires visant à aider les personnes handicapées à développer leurs capacités physiques, mentales et sociales dans toute la mesure possible, à promouvoir leur insertion dans la société et à alléger le stress de leurs parents/aidants. Ces services sont, entre autres:

a) Le *Centre d'accueil de jour* (DAC) assure les soins ambulatoires et la formation des personnes âgées de 15 ans révolus atteintes d'un handicap intellectuel sévère et inaptes à suivre une formation professionnelle ou à occuper un emploi protégé. Ces personnes sont formées à devenir plus autonomes dans leur vie quotidienne et préparées à mieux s'intégrer dans la communauté ou à recevoir d'autres formes de services ou de soins, selon le cas. Les programmes de formation dispensés par un DAC portent sur

les soins personnels, les aptitudes sociales et relationnelles, et les compétences pour effectuer des tâches simples;

b) Le *Centre de jour communautaire de réadaptation* (CRDC) fournit à la fois un service de formation à la réadaptation professionnelle et des services de réadaptation psychosociale aux patients sortant de l'hôpital. Sa mission est de renforcer les fonctions physiques des patients et leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes, et de les aider à reprendre un mode de vie sain et un rôle productif de façon à mieux s'intégrer dans la communauté. Le CRDC assure également un service de jour de prise en charge de répit destiné aux patients sortant de l'hôpital, et des programmes de formation et des cours aux familles/aidants afin de renforcer leur capacité de prise en charge et d'améliorer leur qualité de vie en allégeant la pression qui pèse sur eux;

c) Le *Service de jour pour personnes atteintes d'un handicap sévère* est assuré dans un centre. Son objectif est de promouvoir la prise en charge des personnes handicapées en renforçant les capacités des familles/aidants grâce à un service de jour régulier de soins infirmiers, de réadaptation, de services sociaux et de services de soins personnels de façon à améliorer les possibilités de maintien dans la communauté des personnes atteintes d'un handicap sévère;

d) Le *Centre de ressources parents/famille* (PRC) fournit un soutien moral et des conseils pratiques aux parents et aux proches de personnes handicapées afin qu'ils acceptent mieux ces personnes dépendantes et pour renforcer leur capacité à leur trouver une formation appropriée, ainsi qu'à s'occuper d'eux comme il se doit à la maison;

e) Le *Centre de soins et d'accompagnement de transition pour patients tétraplégiques* organise des programmes communautaires de réadaptation limités dans le temps et axés sur les résultats à l'intention des patients tétraplégiques sortant de l'hôpital ou d'un centre de réadaptation médicale. L'objectif est de faciliter leur retour dans la communauté en améliorant leurs fonctions physiques, intellectuelles, communicatives, comportementales, psychologiques et sociales dans un environnement non médical. Des services de formation et de soutien sont également proposés aux familles/aidants de personnes tétraplégiques pour renforcer leur capacité de prise en charge;

f) Les *Programmes de services sociaux d'accompagnement pour personnes handicapées* fournissent toute une gamme de services, dont des soins à domicile, un programme de développement personnel, un programme spécialisé pour les personnes autistes et handicapées mentales ayant des troubles du comportement, un programme d'accompagnement pour les personnes aveugles depuis peu, un service de formation à domicile à la réadaptation, un club de loisirs pour les jeunes et un service d'encadrement pour les travailleurs handicapés. Ces services visent à apporter soins et soutien aux personnes handicapées, à renforcer les capacités de ceux qui s'en occupent et à améliorer leur qualité de vie en allégeant le stress qui pèse sur eux;

g) Le *Réseau communautaire de réadaptation* aide les patients souffrant d'un handicap viscéral ou d'une maladie chronique à se constituer un réseau de soutien au sein de la communauté et à mener une vie qui ait un sens grâce à un soutien permanent sous forme de programmes d'enseignement et de formation, d'un réseau social et de services sociaux;

h) Le *Service de répit en établissement* permet aux familles/aidants de bénéficier d'un court répit planifié pour s'occuper d'eux-mêmes, qu'il s'agisse d'une opération médicale ou de prendre des vacances. L'objectif est de permettre aux aidants de décompresser et de trouver un nouveau souffle;

i) Le *Centre de réadaptation et de formation pour déficients visuels* organise un programme complet de formation et de réadaptation pour aider les déficients visuels à vivre

de façon autonome et à retrouver confiance en eux. Le programme porte sur l'apprentissage de l'orientation et de la mobilité, la communication et les aptitudes sociales, l'économie domestique, le stage professionnel et la préparation à la vie communautaire;

j) Des *Services de bibliothèque*, où les malvoyants disposent d'aides optiques et de livres/magazines/CD audio ou en braille répondant à leurs besoins éducatifs et récréatifs;

k) Le *Centre multiservice pour déficients auditifs* offre notamment des services d'assistance sociale et de conseils, d'interprétation en langue des signes, de fabrication et de réparation d'embouts auriculaires, d'audiothérapie et d'orthophonie;

l) Le *Service de formation et de soutien spécialisés à domicile* (SHBTS) propose sur l'ensemble du territoire des services spécialisés d'accompagnement pour les personnes atteintes d'un handicap physique ou mental sévère. Outre organiser des thérapies et des exercices d'entretien à court terme et intensifs, le SHBTS aide également les personnes handicapées à surmonter les problèmes d'adaptation au domicile de façon à améliorer leur qualité de vie;

m) Le *Service d'ergothérapie en centre* offre des services d'ergothérapie, des conseils et de l'aide aux personnes handicapées des DAC, ainsi que des ateliers protégés et des services intégrés de réadaptation professionnelle pour les aider à surmonter les difficultés du quotidien et à développer le plus possible leur potentiel compte tenu de leur handicap;

n) Le *Service de psychologie clinique* fournit un soutien psychologique aux personnes souffrant de troubles du développement. Des psychologues cliniciens dispensent au personnel des unités de réadaptation des conseils spécialisés sur la formation et l'encadrement des patients ayant des troubles du comportement. Ils assurent par ailleurs la formation des parents/aidants pour faciliter le processus de réadaptation des patients;

o) Le *Service central de soutien psychologique* (CPSS) (pour les adultes) assure sur place un service psychologique et un appui technique pour le personnel d'unités de réadaptation telles que les DAC, les ateliers protégés et les centres d'hébergement ne disposant pas d'un service de psychologie clinique;

p) Le *Service central de soutien paramédical* (CPMS) fournit des services de conseils et de soutien aux ergothérapeutes des DAC, aux ateliers protégés et aux Centres de services intégrés pour la réadaptation professionnelle (IVRSC). Il organise également des séances d'ergothérapie avec des autistes pour améliorer leur comportement, leur communication, leur autonomie et leurs aptitudes sociales et conseille les DAC en matière de physiothérapie;

q) Le *Centre social et récréatif pour handicapés* organise des activités diverses pour répondre aux besoins des personnes handicapées en termes de vie sociale, de loisirs et de développement, et les aide à s'intégrer dans la communauté; et

r) Le *Service de halte-garderie*, où les parents/aidants peuvent laisser en toute confiance les enfants handicapés de deux à six ans, pour une courte durée, afin de vaquer à leurs affaires personnelles ou urgentes.

Centres de district de soutien aux personnes handicapées (DSC)

19.4 Nous prêtons attention aux attentes et aux points de vue que le public et les commentateurs ont exprimés lors de la consultation publique concernant le renforcement des services de soutien, à l'échelon du district, aux personnes handicapées vivant dans la communauté. À cet égard, nous nous efforçons continuellement de renforcer la fourniture de services sociaux d'accompagnement aux personnes handicapées et à ceux qui prennent soin d'elles, et avons pris une série de nouvelles initiatives ces dernières années. Depuis

janvier 2009, le SWD a créé 16 DSC en réorganisant les services d'accompagnement existants. Grâce à cette approche à l'échelon du district, les DSC fournissent aux personnes handicapées et à leur famille/aidant un service polyvalent visant à renforcer les aptitudes des handicapés en termes de vie quotidienne et de vie sociale, et à faciliter ainsi leur intégration sociale. Les DSC assurent par ailleurs des services de formation et de soutien aux parents/aidants pour renforcer leur capacité de prise en charge et réduire leur stress.

Programme pilote de soins à domicile pour les personnes atteintes d'un handicap sévère

19.5 Compte tenu du volume et de l'intensité des soins nécessaires aux personnes atteintes d'un handicap physique et/ou intellectuel sévère, le Gouvernement a parfaitement conscience des besoins spécifiques de ces personnes et de la pression considérable que subissent les aidants familiaux. Pour soutenir davantage ce groupe des plus vulnérables, le Gouvernement a consacré 163 millions de dollars de Hong Kong, prélevés sur le Fonds de loterie¹⁴, à un programme pilote de trois ans de soins à domicile aux personnes atteintes d'un handicap sévère qui vivent dans la communauté et sont sur liste d'attente pour une prise en charge institutionnelle subventionnée.

19.6 Ce programme pilote fournira aux personnes handicapées en attente d'admission dans un Centre d'hébergement pour personnes atteintes d'un handicap mental sévère, un Centre d'hébergement pour personnes atteintes d'un handicap physique sévère ou un Foyer de soins et d'accompagnement pour personnes atteintes d'un handicap sévère une gamme de services à domicile répondant à leurs besoins de soins et de formation, dont des services de soins personnels, infirmiers, d'accompagnement, d'ergothérapie et de physiothérapie. Ces services renforcés visent à faciliter le maintien à domicile de ces personnes sur liste d'attente et à atténuer la charge pesant sur ceux qui s'en occupent. Le programme pilote commencera au quatrième trimestre 2010-11.

Services sociaux d'accompagnement pour les anciens malades mentaux

19.7 Ces dernières années, le SWD a lancé un certain nombre d'initiatives pour renforcer les services sociaux d'accompagnement pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, leur famille et leurs aidants. Ces services interviennent aux différentes étapes de la réadaptation sociale et visent à améliorer les capacités d'adaptation sociale de leurs utilisateurs, à les préparer à se réadapter à la vie en communauté, à les aider à développer leurs compétences sociales et professionnelles, et à sensibiliser le public aux problèmes de santé mentale. Citons, notamment:

a) Le *Projet d'action communautaire dans le domaine de la santé mentale* (CoMHIP) consiste en une action sociale comprenant la gestion individualisée des cas, des visites d'information et des services collectifs de thérapie et de soutien visant à aider les personnes âgées de 15 ans révolus vivant dans la communauté et chez lesquelles des troubles mentaux sont suspectés et/ou à aider leurs proches à surmonter les problèmes dus à leur mauvais état de santé mentale. Pour fournir ces services, le CoMHIP adopte une approche pluridisciplinaire à l'échelon du district et collabore étroitement avec le SWD, la HA et les ONG;

b) Les *Services de jour de réadaptation sociale* proposent des séances d'ergothérapie, sur une durée déterminée, aux anciens malades mentaux vivant dans la communauté en vue de minimiser les risques de réhospitalisation et de les aider à se

¹⁴ Le Fonds de loterie a été créé en juin 1965 par une résolution du LegCo pour financer les services sociaux. Le Fonds est essentiellement employé pour financer les dépenses d'investissement de projets de protection sociale et pour allouer des subventions forfaitaires à des projets expérimentaux d'une durée déterminée.

réinsérer dans le tissu social. Les programmes d'ergothérapie visent à l'acquisition de compétences diverses telles que les soins personnels, l'économie domestique, la gestion de la santé et la vie en communauté;

c) Les *Services communautaires de soins de santé mentale* consistent à apporter soins et soutien aux anciens malades mentaux au sein de la communauté. Composés, pour l'essentiel, de visites d'information, ils visent à un soutien constant des patients sortant d'un centre/hôpital psychiatrique ou d'un foyer de postcure pour les aider à résoudre leurs problèmes d'adaptation et à se réintégrer dans la société;

d) Le *Centre de formation et d'activité pour les anciens malades mentaux* (TAC) vise à renforcer la capacité d'adaptation sociale des anciens malades mentaux. Ils y apprennent à reprendre de l'autonomie dans leur vie quotidienne et à développer des compétences sociales et professionnelles. Chaque centre dispose d'un club social proposant aux anciens malades des activités sociales et de loisirs; et

e) Le programme *Liens communautaires et santé mentale* permet aux foyers de postcure et aux TAC de fournir des soins et un soutien supplémentaire aux anciens malades mentaux et à leur famille/soignant au sein de la communauté. Opérés à l'échelon du district, ces services comportent des tâches pratiques (repas, blanchisserie et douches), des visites d'information, des conseils en matière d'emploi et autres, la mise en réseau des ressources locales, des programmes sociaux/récréatifs/éducatifs, des programmes destinés aux familles/aidants et des programmes d'information du public.

19.8 Pour renforcer encore ces services, le SWD a inauguré en mars 2009 le premier Centre communautaire intégré pour le bien-être mental (ICCMW) pour fournir des services de soutien polyvalents, accessibles et intégrés aux malades sortant de l'hôpital, aux personnes chez lesquelles un problème de santé mentale est suspecté, à leur famille, à leur soignant et aux résidents du district. Ces services intégrés vont de la prévention à la gestion des risques, en passant par des conseils individualisés, des visites d'information, des groupes thérapeutiques, une formation de jour, des séances d'ergothérapie, des groupes de soutien, des programmes d'information du public et, le cas échéant, une liaison directe avec les services psychiatriques groupés de la HA pour les consultations médicales en urgence.

19.9 Au vu de la réussite de la phase pilote de l'ICCMW, le SWD a alloué une dotation annuelle supplémentaire de 70 millions de dollars de Hong Kong pour étendre ce modèle de services intégrés sur le territoire. Le SWD finalise actuellement la phase logistique avec les ONG concernées et cherche à mettre en place ce modèle dans les 18 districts d'ici 2010-11.

19.10 Les ICCMW travailleront en étroite collaboration avec la HA pour fournir une aide de proximité appropriée aux personnes atteintes d'une maladie mentale sévère qui sortent de l'hôpital dans le cadre du Programme de suivi individualisé (CMP). Le SWD et la HA ont par ailleurs renforcé leur collaboration en créant ensemble une plate-forme de communication et de coordination à l'échelon à la fois central et des districts, avec la participation des parties prenantes concernées (ONG, administrations, etc.) pour définir les stratégies et renforcer la coordination s'agissant des problèmes liés aux services de santé mentale. Pour compléter les nouvelles initiatives de la HA pour aider les patients psychiatriques sortant de l'hôpital, le SWD a alloué environ 6 millions de dollars de Hong Kong supplémentaires pour recruter 14 travailleurs médico-sociaux (MSW) de plus et renforcer les services de psychiatrie médico-sociale pour les patients et leur famille/aidant.

Prise en charge institutionnelle

Prise en charge institutionnelle subventionnée

19.11 La SWD assure une large gamme de services institutionnels subventionnés pour des patients qui, atteints de divers niveaux de handicap, sont incapables de vivre en autonomie ou dont les familles ne peuvent s'occuper convenablement. Ce sont, notamment:

a) Le *Centre d'hébergement pour personnes atteintes d'un handicap mental sévère* accueille les patients qui n'ont pas les aptitudes de base nécessaires pour s'occuper d'eux-mêmes et ont besoin d'aide pour les soins personnels et infirmiers. En mars 2010, ces centres comptaient 3 058 places;

b) Le *Centre d'hébergement pour personnes atteintes d'un handicap mental modéré* héberge les patients capables d'assurer leurs soins personnels de base, mais n'ayant pas la capacité de vivre en autonomie au sein de la communauté. En mars 2010, ces centres comptaient 2 178 places;

c) Le *Centre d'hébergement encadré* offre une vie en collectivité aux personnes handicapées semi-indépendantes mais ayant besoin d'un soutien pour les actes de la vie courante. En mars 2010, ces centres comptaient 400 places;

d) Le *Foyer de soins et d'accompagnement pour personnes atteintes d'un handicap sévère* accueille les personnes souffrant d'un handicap intellectuel ou physique sévère qui ont besoin de soins infirmiers et personnels intenses. En mars 2010, ces foyers comptaient 857 places;

e) Le *Foyer pour personnes atteintes d'un handicap physique sévère* héberge les patients ne pouvant s'occuper d'eux-mêmes et ayant besoin d'aide pour les soins personnels et infirmiers. En mars 2010, ces foyers comptaient 528 places;

f) Le *Foyer de long séjour* accueille les malades mentaux chroniques stabilisés ou dont l'état médical et mental est contrôlé et qui ne suivent pas de traitement médical mais ont besoin de soins infirmiers. En mars 2010, ces foyers comptaient 1 407 places;

g) Le *Foyer postcure* assure une prise en charge institutionnelle pendant une période de transition pour aider les anciens malades mentaux à retrouver un fonctionnement optimal avant de se réinsérer dans la société. En mars 2010, ces foyers comptaient 1 509 places;

h) Le *Foyer de soins et d'accompagnement pour personnes âgées aveugles* assure les repas, les soins personnels et des soins infirmiers limités pour les personnes âgées non voyantes en mauvaise santé ou atteintes d'un handicap physique/mental limitant leurs actes de la vie courante mais leur permettant de vivre en collectivité. Certains de ces foyers disposent d'une unité de soins médicalisés dans laquelle les soins équivalent à ceux d'une infirmerie. En mars 2010, ces foyers comptaient 825 places;

i) La *Maison d'accueil pour petit groupe d'enfants handicapés mentaux légers/Foyer intégré pour petit groupe* offre une prise en charge institutionnelle dans un milieu quasi familial aux enfants d'âge scolaire atteints d'un handicap intellectuel léger et dont les familles ne peuvent s'occuper convenablement. L'hébergement se fait soit en groupe de huit enfants souffrant d'un handicap intellectuel léger, soit en groupe de un enfant handicapé intellectuel léger pour sept enfants valides. En mars 2010, ces maisons d'accueil comptaient 64 places;

j) La *Maison d'accueil spécialisée pour enfants*, qui héberge des enfants handicapés afin de les protéger et de promouvoir leur santé et leur bien-être, ainsi que de favoriser leur croissance et leur développement en répondant à leurs besoins physiques,

sociaux, affectifs et intellectuels. En mars 2010, ces maisons d'accueil comptaient 110 places; et

k) Le *Centre de formation professionnelle intégrée* (IVTC) (Service résidentiel), qui héberge des personnes handicapées bénéficiant de services de formation professionnelle et de réadaptation au sein du Centre. Cette structure a pour mission de développer le potentiel social et économique de ses résidents et de leur permettre ainsi de se réinsérer dans la société. Il existe deux IVTC, dont l'un assure un service d'hébergement. En mars 2010, ces centres comptaient 170 places.

En mars 2010, la RAS de Hong Kong comptait donc un total de 11 106 places en établissement subventionné.

Initiatives pour renforcer la prise en charge institutionnelle

19.12 Le Gouvernement est conscient de la demande croissante de prise en charge institutionnelle pour les personnes handicapées, en particulier celles atteintes d'un handicap sévère pour lesquelles la liste d'attente est plus longue, et de la demande générale d'augmentation du nombre de places en institution pour les personnes handicapées. À cet égard, nous avons adopté une démarche en trois volets conforme aux orientations stratégiques fixées dans le RPP 2007 afin d'encourager la participation de différents secteurs à l'offre de services institutionnels pour personnes handicapées. Ces trois volets sont:

- a) Continuer à augmenter le nombre de places en établissement subventionné;
- b) Réglementer les Centres d'hébergement pour personnes handicapées (RCHD) grâce à un système d'agrément officiel garantissant la qualité des services, d'une part, et, d'autre part, aidant le marché à créer des centres de types et de mode de fonctionnement variés; et
- c) Aider les ONG à créer des centres autofinancés.

19.13 Conformément aux orientations politiques, ces dernières années le Gouvernement n'a cessé d'augmenter le nombre de places en établissements subventionnés. Et comme indiqué précédemment, il existe aujourd'hui environ 11 100 places dans ces établissements, soit une hausse d'environ 74% par rapport à 1997. Ces trois dernières années, nous avons créé 517 places supplémentaires en RCHD. En outre, les dépenses consacrées par le Gouvernement aux services de réadaptation et médico-sociaux du SWD ont également augmenté, passant de 1 395 millions de dollars de Hong Kong en 1997 à 3 379 millions en 2009-10, soit une hausse de 142%. En 2009-10, 37,4% des dépenses (soit 1 263 millions de dollars de Hong Kong) ont été consacrées aux services de prise en charge institutionnelle pour personnes handicapées.

19.14 Afin de répondre à la demande croissante, le Gouvernement a intensifié ses efforts pour créer des places subventionnées supplémentaires, conformément à sa Déclaration de politique générale 2009-10 et au budget 2010-11. À cet effet, il a sélectionné des sites de programmes immobiliers publics, de programmes de la Direction générale de la rénovation urbaine, des locaux publics vacants, etc. pour y installer des services institutionnels. Selon notre estimation, 939 places supplémentaires seront disponibles d'ici deux ans, dont 460 (soit environ 50%) dans des foyers pour personnes atteintes d'un handicap sévère pour lesquelles le délai d'attente est plus long. Cela représente 14% des quelque 6 700 personnes sur liste d'attente. Nous nous employons à surmonter les difficultés d'identification des locaux adaptés pour installer de nouveaux centres de réadaptation, dont des RCHD, et continuerons de solliciter le soutien local pour ce faire.

19.15 Tout en respectant ses engagements concernant la hausse du nombre de places en établissement subventionné, le Gouvernement continuera d'encourager les ONG à créer des

centres autofinancés en les aidant à trouver des locaux appropriés, à bénéficier de loyers préférentiels et à financer les coûts d'aménagement de ces centres. À cet effet, un total de 325 places en institution autofinancées sera fourni à des personnes ayant différents degrés et types de handicaps.

19.16 Selon les informations disponibles en mars 2010, nous estimons qu'il y aura environ 1 400 places subventionnées supplémentaires pour personnes handicapées dans les cinq prochaines années, sous réserve de l'avancement de la planification du projet et des travaux préparatoires. Nous continuerons à nous efforcer de trouver de nouvelles ressources et des sites adaptés pour créer de nouveaux RCHD de façon à ce que le nombre de places en établissement subventionné continue d'augmenter.

Nouvelles initiatives pour améliorer la qualité des services et augmenter le nombre de places en institution pour les personnes handicapées

19.17 Fin 2009, la RAS de Hong Kong comptait 304 RCHD, soit environ 14 330 places réparties de la façon suivante: 11 100 dans 228 institutions subventionnées et 2 centres publics, 325 dans 20 foyers autofinancés et 2 905 dans 54 centres privés. Si les structures privées ne sont pas négligeables en termes de soins aux personnes handicapées, la qualité de leurs services, qui n'est pas toujours satisfaisante, est préoccupante.

19.18 À l'heure actuelle, aucun cadre juridique ne régit le fonctionnement des RCHD. Depuis 1999, les normes applicables aux centres subventionnés relèvent du Système de suivi des prestations de services du SWD. Le Code de bonnes pratiques publié par le SWD en 2002 préconise des normes pour tous les RCHD, qu'ils soient subventionnés, autofinancés ou privés, mais elles n'ont pas force obligatoire faute d'assise juridique. Le SWD a également mis en place un Système d'enregistrement facultatif (VRS) pour les RCHD privés, une mesure provisoire encourageant les opérateurs privés à renforcer la qualité de leurs services. Malgré les efforts du SWD pour promouvoir le VRS et mettre en œuvre le Code de bonnes pratiques ces dernières années, les RCHD privés font peu de cas du VRS. Il est de notoriété publique qu'un certain nombre d'entre eux pratiquent des normes inférieures à celles dudit Code.

19.19 Compte tenu des points de vue exprimés par le LegCo, les associations d'handicapés et de leurs familles, et le secteur de la réadaptation, et sachant que les foyers pour personnes âgées sont soumis à une procédure d'agrément depuis 1995, le Gouvernement a décidé d'imposer une telle procédure à tous les RCHD de façon à ce qu'ils soient tenus d'appliquer des normes de prestations de base prescrites par la loi pour garantir la qualité des services. Le projet de loi régissant la procédure d'agrément, intitulé Projet de loi relatif aux Centres d'hébergement (personnes handicapées) a été présenté au LegCo le 30 juin 2010.

19.20 Parallèlement à ce projet de loi, nous introduirons des mesures complémentaires appropriées, dont un Plan d'achat de places (BPS) pilote pour les RCHD privés, qui sera introduit avant la mise en place de la procédure d'agrément. Le BPS pilote a pour objectif de relever les normes des prestations de ces centres en renforçant les conditions d'effectif du personnel et les normes d'espace, d'aider le marché à développer un plus grand nombre de services pour les personnes handicapées et d'augmenter le nombre de places subventionnées. Le SWD appliquera le BPS en deux temps au cours de la période pilote de quatre ans, en achetant d'abord aux RCHD privés environ 100 places la première année, puis un total de 300 places à partir de la seconde année. Selon la réaction des usagers, le nombre de nouvelles structures mises en service, la qualité des places que fourniront les RCHD privés, la réaction de ces derniers, etc., le SWD envisagera d'ajuster le nombre de places à acheter.

Obstacles au développement des services de réadaptation

19.21 Certains commentateurs se sont dits préoccupés par les difficultés du Gouvernement à identifier des sites adaptés et obtenir le soutien de la communauté locale pour développer des RCHD, et à mettre en place des ICCMW et autres services de réadaptation. Repérer des sites adaptés présente un certain nombre de contraintes. Nous devons prendre en compte une série de facteurs tels que l'accessibilité du site par les transports publics, la mise en conformité possible de l'espace et des bâtiments vacants aux conditions légales de sécurité incendie, d'accès sans obstacles, de ventilation et d'éclairage naturel, vérifier s'il y a suffisamment de place pour assurer toutes les prestations, par exemple de l'espace à la fois pour les services de formation de jour et pour les lits, etc. Le SWD poursuivra ses efforts pour repérer les sites adaptés dès le stade de planification des projets, et pour identifier les locaux vacants et les unités de logements sociaux pouvant être convertis en RCHD et autres structures de réadaptation.

19.22 Dès lors qu'un site a été identifié, le SWD organise une consultation locale pour s'assurer du soutien local en faveur du projet. Le processus n'est pas toujours simple. Pour obtenir ce soutien, le SWD continuera de solliciter l'aide des parties prenantes, dont des psychiatres, des ONG et des associations d'handicapés et de leur famille, selon le cas, pour expliquer la nature des services de réadaptation envisagés aux organes consultatifs locaux tels que les Conseils de district, les comités d'entraide et la population locale. Comme il a été exposé en détail dans la section du présent Rapport consacrée à l'article 8, nous continuerons de travailler avec les communautés locales, les ONG, les associations d'handicapés et de leur famille, et d'autres secteurs pour intensifier les programmes d'information publique afin de promouvoir les valeurs fondamentales de la Convention et de bâtir une société inclusive.

Logements sociaux

Assouplissement des normes d'attribution pour les personnes handicapées

19.23 Afin de faciliter l'intégration des personnes handicapées dans la communauté, le HD a mis en place des dispositions spéciales pour assouplir les normes d'attribution des logements sociaux à ces personnes. Lors de l'attribution d'un logement social à un foyer dont un membre est handicapé, qu'il s'agisse d'un foyer sur liste d'attente ou de locataires déjà en place, un type particulier d'appartement ou un appartement dans une zone spécifique sera attribué au cas par cas pour répondre aux besoins sociaux ou médicaux de la personne handicapée, sous réserve des logements disponibles. Un appartement plus grand sera attribué (c'est-à-dire un logement habituellement attribué à une famille comptant un membre de plus) si la personne handicapée:

- a) A besoin en permanence d'un fauteuil roulant à l'intérieur du logement;
- b) Souffre d'un problème d'hyperactivité;
- c) A besoin d'une dialyse péritonéale continue ambulatoire au domicile; ou
- d) Souffre de tétraplégie.

Dispositif d'aide au logement (RAS)

19.24 Après avoir bénéficié d'une réduction de loyer de 25 à 50% pendant trois années consécutives, les bénéficiaires du RAS vivant dans un immeuble récent doivent emménager dans un logement moins cher sous réserve qu'un logement approprié soit disponible. On entend par logement approprié tout appartement situé dans le même district dont le loyer mensuel est inférieur d'au moins 20% au loyer à taux plein du logement occupé par le bénéficiaire du RAS concerné. Les foyers comptant un membre handicapé (à

savoir sourd, aveugle, malade mental, handicapé intellectuel) sont exemptés de ce déménagement.

Politique en matière de sous-occupation

19.25 Afin de préserver le parc immobilier social, la Direction générale du logement prend des mesures depuis 2007 pour transférer vers de plus petits appartements les foyers sous-occupant leur logement social. Les foyers comptant une personne handicapée ne sont pas visés par cette mesure. S'ils acceptent d'emménager dans un logement plus petit, ils se verront cependant offrir les mêmes avantages que les foyers sous-occupant leur logement (par exemple, possibilité d'emménager dans un immeuble neuf, octroi d'une prime de déménagement).

Article 20

Mobilité personnelle

20.1 Comme nous l'avons vu aux paragraphes 9.1 à 9.56 ci-dessus, le Gouvernement de la RAS de Hong Kong s'emploie activement à créer un environnement sans obstacles pour les personnes handicapées. Pour permettre à ces personnes d'utiliser les installations sans obstacles en toute autonomie, le Gouvernement, le secteur des entreprises et des ONG ont travaillé en étroite collaboration pour développer des technologies d'assistance et fournir une aide appropriée afin de renforcer la mobilité personnelle des personnes handicapées.

Services d'acquisition d'aides techniques

20.2 Grâce aux progrès technologiques de ces dernières années, le matériel d'assistance est de plus en plus centré sur l'utilisateur et l'aide plus efficacement à mener une vie quotidienne plus autonome et indépendante. Le Gouvernement a mis en place des mécanismes adaptés pour permettre à ces personnes d'acquérir les aides techniques répondant à leurs besoins spécifiques.

20.3 Avant de sortir d'un hôpital public, les patients sont évalués et conseillés par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, d'infirmières, d'autres personnels de santé et/ou de MSW, qui élabore un plan de sortie préconisant l'assistance appropriée, des ustensiles et appareils à l'aménagement du logement, pour faciliter leur vie dans la communauté.

20.4 Parallèlement, le Service de formation et de soutien spécialisés à domicile (SHBTS) du SWD assure un accompagnement spécialisé à domicile, sur l'ensemble du territoire, aux personnes atteintes d'un handicap physique ou mental sévère. Outre les thérapies et les exercices d'entretien qu'elles assurent, les équipes pluridisciplinaires aident également les patients à surmonter les problèmes d'adaptation à leur domicile et fournissent des conseils et une aide professionnels pour l'acquisition de matériel de réadaptation et d'aides/dispositifs, et pour réaménager le logement.

20.5 Par ailleurs, le Centre d'ingénierie de la réadaptation du Jockey Club, associé à l'Université polytechnique de Hong Kong, a mené des activités de recherche et de développement sur les aides techniques et la technologie de la réadaptation, et fournit des services centrés sur l'utilisateur pour que le public puisse disposer de cette technologie. Le Centre d'ingénierie de la réadaptation du Jockey Club a également inventé au fil des ans un certain nombre d'appareils qui ont été primés. Les «oreilles de chauve-souris électroniques», par exemple, permettent aux malvoyants, grâce à l'émission d'ultrasons, de détecter les obstacles et de s'orienter dans la circulation.

20.6 Outre se procurer les appareils dont elles ont besoin auprès des nombreux vendeurs et professionnels du marché privé, les personnes handicapées peuvent s'adresser à un certain nombre d'ONG spécialisées dans la réadaptation pour obtenir des conseils et des services répondant à leurs besoins particuliers. En plus des conseils professionnels donnés par des ergothérapeutes et des physiothérapeutes, ces ONG organisent différents ateliers pour définir des aides techniques sur mesure pour chaque personne handicapée. Parmi les services fournis par les ONG pour aider les personnes handicapées à acquérir le matériel d'assistance adapté, citons:

- a) Sièges spécifiques, fauteuils roulants et autres aides techniques pour le domicile fournis par des ONG s'occupant de personnes handicapées;
- b) Aides à la lecture, livres/revues audio ou en braille, développement de logiciels informatiques adaptés et formation et soutien technique requis fournis par des ONG s'occupant de déficients visuels;
- c) Évaluation audiologique et conseils sur les aides techniques adaptées tels que le téléphone amplifié, le système de boucle magnétique, les systèmes d'alerte, etc. et services de fabrication et de réparation d'embouts d'oreille par des ONG s'occupant de déficients auditifs; et
- d) Services de conseils, d'évaluation et de prêt relatifs aux aides techniques dispensés par le Centre d'aides techniques et de ressources, et par les Centres de compétences du Conseil de la formation professionnelle (VTC).

20.7 Grâce aux efforts coordonnés d'ONG, du secteur des entreprises, d'associations professionnelles, d'universitaires et du secteur de la réadaptation, ainsi qu'au financement du Gouvernement et de fondations caritatives, nous nous sommes efforcés de d'améliorer la communication et l'accès à l'information des personnes handicapées par la technologie. Par exemple, le soutien financier de fondations caritatives, le soutien technique d'une entreprise de télécommunications et de services d'information, et la participation active d'administrations, d'organismes publics et du secteur des entreprises ont permis à une ONG de développer un «système de ligne téléphonique 3G gratuite» pour aider les déficients auditifs à accéder à l'information interactive (par exemple, prévisions météo, prise de rendez-vous en ligne pour des services, services de conseil, etc.) grâce au système d'affichage de texte du téléphone 3G.

20.8 Pour faciliter l'utilisation des guichets automatiques bancaires (GAB) par les déficients visuels, l'Association des banques de Hong Kong (HKAB) a mis en œuvre un projet pilote pour munir les GAB de symboles en relief. Le projet est développé en concertation avec les ONG concernées pour vérifier la commodité et l'efficacité des symboles. À compter du 1^{er} juin 2009, 82 GAB de la RAS de Hong Kong seront équipés de symboles en relief, à titre expérimental, pour permettre à un plus grand nombre d'utilisateurs malvoyants de profiter de la commodité des GAB. Récemment, la HKAB a annoncé que 2 800 GAB seront équipés de ces symboles à partir de début juillet 2010. Le secteur bancaire a par ailleurs commencé à introduire des GAB à écran tactile, qui représentent actuellement 10% des GAB de la RAS de Hong Kong. Consciente du fait que les écrans tactiles sont difficiles d'utilisation pour les déficients visuels, l'Autorité monétaire de Hong Kong (HKMA) a écrit aux banques pour rappeler aux institutions autorisées que l'introduction de ce nouveau service devait répondre aux besoins des déficients visuels. Différentes banques ont donc consulté la communauté des malvoyants pour étudier d'autres solutions possibles, dont des «raccourcis clavier» pour que les malvoyants puissent utiliser les écrans tactiles des GAB à l'aide d'un pavé numérique.

20.9 La HKMA s'emploie également à promouvoir l'accessibilité des billets de banque aux déficients visuels. Lors de réunions avec des associations de malvoyants, elle a pu recueillir leurs points de vue sur la façon dont on pourrait optimiser les caractéristiques d'accessibilité

des billets. Grâce à ces suggestions et après examen des pratiques d'autres pays, des chiffres en braille et des lignes tactiles ont été ajoutés pour la première fois sur les billets de banque de la RAS de Hong Kong. Les lignes tactiles constituent un moyen d'identification pour ceux qui ne lisent pas le braille. De plus, il existe désormais un gabarit de mesure des billets pour faciliter la différenciation des dénominations. Ce gabarit est un dispositif pratique en plastique permettant de mesurer la longueur d'un billet, qui diffère d'une dénomination à l'autre. Il est distribué gratuitement par des associations bénévoles s'occupant de déficients visuels. Une ligne téléphonique a été ouverte pour informer les malvoyants sur les caractéristiques d'accessibilité des nouveaux billets de banque et sur le mode d'emploi du gabarit. Les nouveaux billets seront mis en circulation en plusieurs temps, en commençant par les billets de 1 000 dollars de Hong Kong au quatrième trimestre 2010.

20.10 L'EDB encourage les écoles à utiliser la technologie d'assistance pour aider les élèves handicapés. Les écoles peuvent bénéficier d'un financement complémentaire pour se procurer le mobilier et le matériel spéciaux pour les élèves handicapés qui en ont besoin. Parallèlement, des écoles spéciales utilisent diverses aides techniques pour répondre aux besoins d'apprentissage de leurs étudiants handicapés visuels, auditifs, physiques et intellectuels. D'autres informations sur cette mesure figurent au paragraphe 24.34.

20.11 Certains commentateurs ont relevé que le système de prise de rendez-vous téléphonique pour des services médicaux et le système d'annonces des établissements de santé publics ne répondaient pas aux besoins des malentendants. Introduit en 2006, le système de prise de rendez-vous téléphonique des Dispensaires généraux (GOPC) de la HA est essentiellement destiné aux groupes défavorisés et vulnérables. Il remédie aux problèmes de longues files d'attente aux GOPC et minimise les risques de contagion entre patients pendant qu'ils font la queue pour prendre un rendez-vous. Compte tenu des besoins spécifiques des patients malentendants, la HA a pris une série de mesures pour les aider à utiliser les services du GOPC. Ce sont, notamment, la présence d'un service d'assistance dans chaque GOPC pour aider ces patients, un système d'affichage pour aider les patients malentendants à s'identifier aux guichets d'enregistrement, la présence de cartons spéciaux aux guichets d'enregistrement que les patients malentendants peuvent utiliser pour communiquer avec le personnel de la HA, et des directives à l'intention du personnel de la HA pour que les patients ayant des besoins particuliers puissent avoir un rendez-vous dans les meilleurs délais. En même temps, la HA teste dans certains dispensaires un système de rendez-vous par fax, qu'elle étendra à d'autres dispensaires selon les résultats du projet pilote. Quant au système d'annonces des GOPC, chaque dispensaire a pris un certain nombre de mesures pour aider les déficients auditifs comme, par exemple, des panneaux d'affichage électronique. Pour le long terme, la HA a prévu des panneaux d'affichage électronique pour tous ses futurs projets de travaux d'amélioration.

Aide financière pour l'acquisition d'aides techniques

20.12 Le Gouvernement aide financièrement les personnes handicapées à acquérir des aides techniques adaptées, et ce en fonction des besoins financiers de chacune d'elles, par les moyens suivants:

- a) Une allocation d'invalidité (DA) mensuelle, sans conditions de ressources, est versée à toutes les personnes atteintes d'un handicap sévère pour répondre aux besoins spécifiques dus à leur handicap;
- b) Les personnes relevant du CSSA, sous réserve d'une prescription médicale, peuvent demander le remboursement du coût d'acquisition des aides techniques nécessaires; et
- c) Plusieurs fondations caritatives apportent également une aide financière pour l'acquisition d'aides techniques.

Les MSW du SWD aident les personnes qui en ont besoin à se procurer les services d'ONG et à déposer leur demande d'aide financière, le cas échéant. Ils peuvent aussi aider les patients ayant d'importants besoins, avant leur sortie de l'hôpital, à demander un logement social aménagé selon leurs besoins spécifiques.

Travaux d'aménagement du domicile

20.13 Les patients ayant d'importants besoins médicaux et sociaux, et ceux dont le logement a été estimé inadapté à leur vie future, peuvent présenter auprès des MSW du SWD une demande de «relogement de secours» dans un logement social adapté. L'aménagement des appartements est réalisé gratuitement par le HD. Les patients qui occupent déjà un logement social peuvent demander à être transférés dans un appartement plus adéquat. Pour ceux qui n'obtiennent pas un logement adapté dès leur sortie de l'hôpital, le SWD fournit des services d'accompagnement pour répondre à leurs besoins spécifiques en attendant qu'il leur soit attribué un logement.

20.14 À réception de la recommandation médicale d'attribution d'un logement social à une personne handicapée, le HD prend contact avec le médecin concerné et lui fournit des informations détaillées sur le logement qu'il propose d'attribuer. La proposition de logement n'est effective qu'après confirmation du fait qu'il est bien adapté.

20.15 Depuis mars 1982, la Direction générale du logement prend à sa charge le coût des travaux d'aménagement des logements attribués à des personnes handicapées pour faciliter l'accès de celles-ci et leur mobilité à l'intérieur de l'appartement. Les travaux d'aménagement les plus courants sont:

- a) Remplacement des toilettes asiatiques par des toilettes sur pied;
- b) Installation d'une barre d'appui dans les toilettes;
- c) Mise à niveau du balcon par rapport à la pièce de vie, et pose de carrelage sur le sol du balcon rehaussé;
- d) Élargissement de l'ouverture et installation d'une nouvelle porte;
- e) Dépose du mur et de la porte des toilettes et remplacement par une porte accordéon en plastique;
- f) Installation de rampes d'accès à l'appartement ou aux toilettes;
- g) Installation d'une sonnette d'entrée avec alarme lumineuse; et
- h) Installation d'un lavabo supplémentaire pour la désinfection.

20.16 Le personnel de la résidence, en concertation avec les parties prenantes concernées (par exemple, médecin, physiothérapeute, ergothérapeute, MSW) décide du type de travaux à effectuer et veille à ce que les travaux d'adaptation soient réalisés rapidement afin de minimiser les désagréments pour les personnes handicapées.

Services d'ingénierie de la réadaptation

20.17 Le personnel paramédical de la HA, dont des ergothérapeutes, des psychologues cliniciens, des physiothérapeutes, des audiologistes, des prothésistes-orthoptistes, des orthophonistes, des podologues, etc. assurent différents traitements et formations des patients en matière de réadaptation, dont les personnes handicapées. Ces services visent à améliorer leur mobilité physique et leurs fonctions corporelles, mais également à utiliser les aides techniques pour les actes de la vie courante et à gérer leurs affaires personnelles. Les auxiliaires de santé sont par ailleurs chargés des questions d'évaluation, de traitement et d'information au sein de la communauté. À cela s'ajoutent des visites d'information et

d'évaluation des logements, en fonction des besoins des patients, pour les aider à s'adapter à la vie dans la communauté.

20.18 Les écoles pour enfants handicapés physiques et les écoles pour enfants atteints d'un handicap intellectuel sévère disposent également d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes qui dispensent aux élèves la formation requise pour améliorer leur mobilité. Enfin, des instructeurs de locomotion aident les enfants déficients visuels à développer leur sens de l'orientation et leur mobilité.

Article 21

Liberté d'expression et d'opinion, et accès à l'information

21.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong reconnaît le droit des personnes handicapées à la liberté d'expression et d'opinion, y compris la liberté de demander, recevoir et communiquer des informations et des idées, en recourant à tous moyens de communication de leur choix, conformément à la loi. À cet égard, nous avons pris les mesures appropriées pour que les informations destinées au grand public soient accessibles aux personnes handicapées et que ces dernières disposent de moyens de communication appropriés pour toutes leurs démarches officielles et l'accès à l'information.

Cadre général de la protection de la liberté d'expression et d'opinion

21.2 La liberté d'expression et la liberté de la presse sont des droits fondamentaux dont jouissent tous les résidents de la RAS de Hong Kong. Ces droits sont consacrés par l'article 27 de la Loi fondamentale et l'article 16 de la HKBOR. Le Gouvernement est fermement attaché à la protection de la liberté d'expression et de la liberté de la presse, et s'efforce de préserver un environnement dans lequel une presse libre et active peut travailler en étant soumise à une réglementation minimale. La liberté de la presse est indispensable au statut de ville internationale de la RAS de Hong Kong et au développement durable de notre économie.

21.3 La RAS de Hong Kong compte plusieurs plates-formes, tant à l'échelon du Gouvernement que du public, qui permettent spécifiquement aux personnes handicapées d'exprimer leurs opinions. Pour plus d'informations, veuillez vous reporter aux paragraphes portant sur l'article 29.

Mesures administratives pour protéger la liberté de demander et de recevoir des informations

Droit d'obtenir des informations et Code relatif à l'accès à l'information

21.4 Le Gouvernement a pour politique de mettre à la disposition du public autant d'informations que possible afin de lui permettre de mieux comprendre l'élaboration et l'application des politiques. À cet effet, nous avons adopté en mars 1995 un Code relatif à l'accès à l'information (le Code) qui a d'abord été appliqué à titre expérimental comme cadre administratif pour la diffusion des informations détenues par les Bureaux/Départements gouvernementaux. En décembre 1996, il a été étendu à l'ensemble du Gouvernement.

21.5 Selon le Code, les informations détenues par le Gouvernement sont rendues publiques, soit systématiquement, soit sur demande, sauf raisons valables liées à des intérêts publics ou commerciaux, à un tiers ou à la vie privée d'individus, de ne pas les diffuser. Les personnes qui ne sont pas satisfaites de la réponse d'un département peuvent s'adresser au Médiateur. L'ensemble du public, dont les personnes handicapées, est traité de la même façon à cet égard. Pour les informations qu'ils publient systématiquement sur

leur site, les départements gouvernementaux suivent les «Directives relatives à la diffusion des informations sur les sites Internet du Gouvernement» publiées par le Bureau des affaires intérieures (HAB) pour que leurs sites soient accessibles aux déficients visuels (voir les paragraphes 21.6 à 21.8 ci-après). Pour ce qui est des informations communiquées sur demande, les départements fournissent une copie papier au format Word ou Pdf, dans la mesure du possible, aux personnes malvoyantes qui le demandent.

Accès aux annonces et aux informations du Gouvernement

21.6 Tous les Bureaux/Départements gouvernementaux ont un site Internet (en anglais et en chinois) sur lesquels figurent les informations destinées au public telles que les mesures politiques, le détail des services, les moyens de contact, les annonces, etc.

Accessibilité des sites Internet

21.7 Afin de garantir la convivialité des sites pour l'utilisateur, le HAB a publié les «Directives relatives à la diffusion des informations sur les sites Internet du Gouvernement», auxquelles tous les Bureaux/Départements doivent se conformer pour leur site officiel. Lesdites directives leur imposent notamment de faire un usage approprié des nouvelles technologies de l'Internet afin de renforcer leur accessibilité aux utilisateurs tout en satisfaisant les besoins des internautes déficients visuels. Un comité interdépartemental composé de représentants du HAB, du Département des services d'information (ISD) et du Bureau du Directeur national de l'informatique (GCIO) a été créé pour veiller à ce que les Directives révisées soient appliquées et conseiller les Bureaux/Départements sur le respect et le maintien des normes qu'elles énoncent. Ce comité maintient par ailleurs les Directives à l'examen et, si besoin est, les révisé. Les sites Internet des départements gouvernementaux se conforment aux Directives depuis 2003. Publiée en juillet 2009, la dernière version des Directives a été révisée en fonction des normes internationales et de l'évolution de la technologie de l'Internet.

21.8 Le site GovHK (<http://www.gov.hk>) est le portail unique du Gouvernement. Lors de sa création, nous avons accordé la priorité à son accessibilité. Pour faire en sorte qu'il réponde aux besoins des personnes handicapées, nous avons consulté des organisations représentant des handicapés, réalisé des tests de convivialité et organisé des groupes de discussion ciblés comprenant des personnes handicapées. Une série de fonctionnalités spécifiques y ont été intégrées pour faciliter son utilisation par ces personnes. Ce sont, notamment:

- a) Conformité avec les Directives pour l'accessibilité aux contenus Web, internationalement reconnues, du World Wide Web Consortium (version 1.0, priorité 2 et niveau de conformité AA);
- b) Évaluation et optimisation par rapport aux lecteurs d'écran classiques et au logiciel de revue d'écran utilisés dans la RAS de Hong Kong par les déficients visuels, dont le JAWS 10 chinois et Windows Light 2007;
- c) Évaluation au moyen de logiciels de revue d'écran tels que Zoom Text;
- d) Les utilisateurs ayant des difficultés pour utiliser une souris tels que les déficients visuels ou les personnes souffrant de troubles neuromusculaires, peuvent préférer le clavier à la souris pour naviguer sur un site. GovHK permet d'utiliser exclusivement le clavier pour accéder à l'ensemble des fonctionnalités et des contenus;
- e) Accessibilité par les navigateurs et les systèmes d'exploitation classiques: la norme HTML 4.01 a été appliquée aux pages Internet de GovHK, auxquelles les utilisateurs peuvent accéder par les navigateurs les plus courants dans les versions classiques conformes à cette norme; et

f) Choix par l'utilisateur de la taille du texte et des couleurs de présentation pour répondre aux besoins des déficients visuels.

21.9 L'ISD veille à ce que les annonces d'intérêt général (API) du Gouvernement soient sous-titrées afin que les déficients auditifs puissent en comprendre le message. Par ailleurs, elles sont téléchargées sur le site de l'ISD à l'intention des déficients auditifs.

21.10 Notant que certains programmes télévisés sont sous-titrés et que quelques émissions seulement sont interprétées en langue des signes, certains commentateurs estiment qu'étendre la pratique du sous-titrage et interpréter en langue des signes les retransmissions en direct des débats du LegCo, les déclarations de politique générale et de présentation du budget par le Gouvernement, et autres annonces importantes, serait un réel progrès. En janvier 2010, la Commission du LegCo a instauré à l'intention de 100 internautes un service pilote de diffusion en ligne de certains débats du LegCo et de ses comités. Ce service assure également l'interprétation simultanée en langue des signes de l'heure des questions du Conseil, des discours de politique générale du Chef de l'exécutif, des séances de questions-réponses du Chef de l'exécutif et des discours de présentation du budget du Secrétaire aux finances. Le Complexe du LegCo devant être relocalisé dans le Projet de développement Tamar, comme indiqué au paragraphe 9.54, ce service pilote revêt une grande importance pour élaborer et mettre en œuvre sur l'Internet du nouveau Complexe du LegCo des stratégies de diffusion répondant aux besoins du public, dont les malentendants. Pour les programmes télévisés nationaux gratuits, les titulaires de licence sont tenus, conformément aux orientations de l'Autorité de radiodiffusion et aux termes de leurs licences respectives, d'assurer le sous-titrage de types de programmes précis, dans des plages horaires précises, à l'intention des déficients auditifs. Pour l'heure, ils sont tenus au sous-titrage sur les chaînes analogiques et les chaînes numériques en simulcast de toutes les émissions d'informations, des bulletins météo, des journaux télévisés et des annonces d'urgence, qu'ils soient en chinois ou en anglais. De plus, toutes les émissions diffusées entre 19 et 23 heures sur les chaînes analogiques chinoises doivent être sous-titrées en chinois. En ce qui concerne les chaînes analogiques anglaises, les titulaires de licence doivent sous-titrer au moins deux heures par semaine des émissions anglaises ayant un contenu éducatif pour les adolescents. Cette obligation de sous-titrage s'applique aussi aux chaînes numériques en simulcast. Pour ces dernières, les titulaires de licence sont autorisés à employer le sous-titrage codé, que les téléspectateurs peuvent afficher sur leur écran s'ils en ont besoin. À partir de 2010, les titulaires de licence devront sous-titrer toutes les émissions d'art dramatique diffusées sur les chaînes cantonaises analogiques/simulcast. Fin 2012, ils sous-titreront en anglais toutes les émissions diffusées entre 20 heures et 23 h 30 sur les chaînes anglaises analogiques/simulcast.

Emploi de la langue des signes

21.11 Des ONG s'occupant de réadaptation sont actuellement subventionnées par le Gouvernement pour fournir un service d'interprétation en langue des signes aux déficients auditifs, mais également aux membres de l'appareil judiciaire, aux départements gouvernementaux tels que la Police, la CSD et le SWD, ainsi qu'à d'autres instances publiques telles que la HA, Ocean Park et Hong Kong Disneyland en vue de faciliter leurs relations avec les personnes malentendantes et l'accès aux services qu'elles fournissent. En collaboration avec les départements gouvernementaux, les communautés locales et les associations de déficients auditifs, des ONG enseignent la langue des signes à des malentendants, à des futurs interprètes en langue des signes, au personnel des départements gouvernementaux et des organismes publics, et à des personnes privées, publient des manuels de formation sur la langue des signes de Hong Kong et organisent des activités d'information afin d'en promouvoir l'utilisation pour faciliter l'insertion sociale des déficients auditifs.

21.12 Organismes subventionnés par le Gouvernement, les Centres sociaux et récréatifs pour handicapés organisent eux aussi des cours de formation à la langue des signes en vue de développer les compétences des malentendants pour qu'ils communiquent mieux avec les entendants. Ils offrent également un service d'interprétation aux départements gouvernementaux, aux ONG et aux déficients auditifs pour les entretiens d'embauche, les audiences devant un tribunal, les enregistrements de mariage, les consultations médicales, les examens et concours, etc. Le Centre multiservice pour déficients auditifs assure quant à lui un large éventail de services de réadaptation sociale pour les malentendants, dont des conseils, des services d'interprétation en langue des signes, des formations, la fabrication et la réparation d'embouts d'oreille et des services d'audiologie et d'orthophonie. Des ONG s'emploient en permanence à promouvoir la langue des signes en organisant des programmes pour le grand public et en publiant à son intention des ouvrages de référence sur le sujet.

21.13 Au cours de la consultation publique, certains commentateurs ont souligné que des associations de déficients auditifs et des ONG aimeraient que le Gouvernement fasse davantage la promotion de la langue des signes, par exemple en étendant les services d'interprétation, en fonction des besoins, à d'autres administrations, organismes publics et organisations professionnelles. Comme indiqué au paragraphe 21.11, l'appareil judiciaire, la HA et différentes administrations tels que la Police, la CSD, l'ImmD et d'autres instances comme Ocean Park et Hong Kong Disneyland mettront en place un service d'interprétation, si besoin est, pour faciliter les relations avec les personnes malentendantes. À cet égard, le LWB continuera d'engager les Bureaux/Départements gouvernementaux concernés à examiner de façon critique les politiques et les mesures relevant de leur compétence et de promouvoir des modes de communication accessibles, dont la langue des signes. De plus, afin d'encourager l'emploi de la langue des signes et de renforcer l'inclusion, le RAC s'est doté d'un groupe de travail pour l'aider à conseiller le Gouvernement dans ce sens. Ce groupe de travail se compose de membres du RAC, de déficients auditifs, d'interprètes en langue des signes, de représentants d'ONG s'occupant de réadaptation, d'acteurs du secteur de l'éducation et de membres des Bureaux/Départements gouvernementaux concernés. Le groupe de travail consulte des malentendants et autres parties prenantes pour élaborer les orientations stratégiques relatives à la promotion de la langue des signes afin de soutenir davantage les déficients auditifs dans leur vie quotidienne et de bâtir une société inclusive.

21.14 Certains commentateurs ont par ailleurs exprimé leur inquiétude quant au manque de formation des déficients auditifs à la langue des signes et suggéré de l'inclure dans le programme des écoles spéciales pour enfants malentendants. L'objectif de ces écoles est d'aider les enfants à développer pleinement leur potentiel d'apprentissage tout au long de la vie et d'épanouissement personnel, à s'adapter et à gagner en autonomie avec l'âge de façon à s'intégrer le mieux possible dans la société. On les encourage donc à utiliser leur audition résiduelle pour développer au maximum le langage parlé de façon à maîtriser leur aptitude à communiquer dans les relations quotidiennes avec les entendants. À cet effet, le vecteur d'enseignement dans ces écoles spéciales est la communication audio-orale, gestuelle (dont la langue des signes) ou totale, les besoins éducatifs des élèves étant dûment pris en compte. Ces écoles dispensent aussi aux enseignants une formation leur permettant d'adopter le mode de communication le plus approprié en fonction des capacités et des besoins des élèves.

Article 22

Respect de la vie privée

Cadre général de la protection de la vie privée

22.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong reconnaît le droit de toutes les personnes (dont les personnes handicapées) à la protection de leur vie privée, de leur honneur et de leur réputation. L'article 30 de la Loi fondamentale dispose que la liberté de communication et le caractère privé des communications des résidents de la RAS de Hong Kong sont protégés. Aucun département ni particulier ne peut, pour quelque motif que ce soit, porter atteinte à la liberté de communication et au caractère privé des communications des résidents, mais les autorités compétentes sont habilitées, conformément aux procédures légales, à inspecter des communications pour satisfaire aux besoins de la sécurité publique ou d'une enquête judiciaire. L'article 14 de la HKBOR garantit par ailleurs la protection de la vie privée, de la famille, du domicile, de la correspondance, de l'honneur et de la réputation.

Législation applicable

Ordonnance relative aux données personnelles (vie privée) (chap. 486) (PDPO) et travail du Commissaire à la protection des données personnelles

22.2 Nous prenons les mesures appropriées pour protéger le caractère confidentiel des données personnelles des individus, dont les personnes handicapées. Entrée en vigueur en décembre 1996, la PDPO protège la vie privée des individus (dont les personnes handicapées) pour ce qui est des données personnelles. Elle porte sur toutes les données concernant directement ou indirectement des individus vivants, y compris les personnes handicapées, à partir desquelles il est possible d'établir l'identité de l'individu et qui se présentent sous une forme permettant leur accès ou leur traitement. Un individu (y compris handicapé) victime d'un préjudice, dont une blessure morale, par suite de violation de la PDPO, peut obtenir réparation de la part de celui qui a utilisé ses données personnelles.

22.3 L'application de la PDPO est assurée par le Bureau du Commissaire à la protection des données personnelles, un organisme de droit public indépendant instauré par la PDPO. Le Bureau est présidé par le Commissaire à la protection des données personnelles, qui est nommé par le Chef de l'exécutif. Font partie de ses fonctions et pouvoirs: suivre et contrôler le respect des dispositions de la PDPO, promouvoir les organismes représentant les utilisateurs de données et les aider à rédiger des codes de bonnes pratiques utiles à l'application de la PDPO, sensibiliser aux dispositions de la PDPO et promouvoir leur compréhension, et effectuer des inspections, dont celles portant sur tout système de données personnelles employé par des utilisateurs tels que les départements gouvernementaux ou les entreprises publiques.

Mesures administratives pour protéger la vie privée des utilisateurs de services sociaux, médicaux et éducatifs

22.4 En vertu du Système de suivi des prestations de services administré par le SWD, les ONG subventionnées assurant des services de protection sociale, y compris aux personnes handicapées, doivent se conformer aux Normes de qualité des services (SQS). Celles-ci stipulent notamment que tout prestataire doit respecter le droit des usagers à la vie privée et à la confidentialité. Pour se conformer aux SQS, le prestataire concerné est tenu d'élaborer et de mettre en œuvre une politique et des procédures garantissant que la vie privée et la dignité de chaque usager, quel que soit son handicap, soient respectées et que toute action soit menée conformément à ce principe.

22.5 Comme indiqué aux paragraphes 19.17 à 19.20 ci-dessus, le Gouvernement a présenté au LegCo un Projet de loi relatif aux centres d'hébergement (personnes handicapées) afin d'instaurer une procédure d'agrément pour les RCHD et de garantir ainsi la qualité des services. Partie intégrante du dispositif d'agrément, un Code de bonnes pratiques sera publié, auquel tous les RCHD devront se conformer. Ce Code imposera le respect de la dignité et de la vie privée des résidents, comme par exemple la présence d'une séparation de type écran ou rideau pendant que sont prodigués les soins personnels.

22.6 S'agissant des services médicaux, la HA a mis en place une série de pratiques établies pour protéger la confidentialité des données personnelles des usagers des services de ses établissements. Ces pratiques sont mises en œuvre dans tous les hôpitaux et institutions de la HA et sont applicables à tous les individus, qu'ils soient ou non handicapés. Quelques exemples de ces pratiques sont de recueillir des données personnelles suffisantes mais non excessives par des moyens légaux et justes et à des fins licites, de détruire les données personnelles qui n'ont plus l'utilité pour laquelle elles avaient été réunies et de ne pas utiliser les données personnelles dans un but autre que celui pour lequel elles ont été collectées, ou tout autre but ayant un rapport direct (sauf si l'individu concerné donne son accord ou si la loi autorise à en faire un autre usage). Parallèlement, le DH dispose lui aussi de procédures appropriées pour protéger la confidentialité des données personnelles de ses usagers. Des mesures sont mises en place pour prévenir la divulgation abusive ou la modification des informations figurant dans les dossiers médicaux des patients et pour qu'aucune personne non autorisée ait accès aux informations.

22.7 S'agissant des services d'éducation, l'EDB et tous les établissements scolaires suivent rigoureusement les dispositions de la PDPO concernant les données personnelles des élèves, y compris les enfants ayant des BEP. L'autorisation des parents et/ou de l'élève doit être obtenue avant toute transmission de renseignements entre établissements ou à des organismes de services.

Article 23

Respect du domicile et de la famille

Objectif général

23.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong voit dans la famille un élément fondamental de la société, qui constitue un milieu intime au sein duquel sont assurées la protection physique, l'entraide et la sécurité affective nécessaires à l'épanouissement de l'enfant. La famille fournit à l'infirme, à la personne âgée, à la personne en situation de handicap et au délinquant le soutien et la force dont ils ont besoin. Préserver et renforcer la famille en tant que cellule sociale demeure la ligne de conduite du Gouvernement. À cet égard, nous avons mis en place un cadre juridique pour protéger la liberté d'un individu (y compris handicapé) de se marier et de fonder une famille. Nous attachons également une grande importance à la contribution apportée par les aidants familiaux aux membres de leur famille. C'est pourquoi nous nous efforçons de fournir les services d'accompagnement appropriés aux parents handicapés et à ceux qui s'occupent d'enfants handicapés afin de les aider à s'acquitter de leurs responsabilités. Cette politique est consacrée par l'article 19 de la HKBOR, qui énonce que la famille est l'élément naturel et fondamental de la société et a droit à la protection de la société et de l'État.

Cadre général de la protection du droit de se marier et de fonder une famille sur la base du libre et plein consentement

23.2 La liberté de se marier est protégée par la Loi fondamentale. L'article 37 de ladite loi énonce, entre autres, qu'à partir de l'âge nubile l'homme et la femme ont le droit de se

marier et de fonder une famille. Dans la RAS de Hong Kong, le mariage est régi par l'Ordonnance relative au mariage (chap. 181). Tout mariage contracté en vertu de cette ordonnance est l'union volontaire pour la vie d'un homme et d'une femme, à l'exclusion de toute autre personne. Aux termes de l'Ordonnance, toute personne, handicapée ou non, est autorisée à se marier si toutes les conditions légales sont remplies. L'Ordonnance ne fait aucune distinction sur le fait que les parties concernées sont handicapées ou non.

Mesures politiques et administratives de soutien aux parents et aux enfants handicapés

23.3 Dans la RAS de Hong Kong, l'objectif général des services de protection de la famille est de préserver et de renforcer la famille en tant que cellule, de développer des relations interpersonnelles dévouées, de permettre aux individus et aux membres de la famille de prévenir les problèmes personnels et familiaux, et d'y faire face lorsqu'ils surviennent, et de répondre aux besoins qui ne peuvent être satisfaits au sein de la famille. Adoptant le principe directeur «centré sur l'enfant, axé sur la famille et ancré dans la communauté» dans notre planification et notre fourniture de services de protection de la famille, nous sommes résolument attachés à répondre aux besoins des enfants aux différents stades de leur développement et à faire en sorte qu'ils reçoivent les soins et la protection adéquats. Nous pensons que c'est au sein de la cellule familiale que les enfants sont le mieux élevés et protégés, et, comme nous l'avons indiqué plus haut, notre politique est de préserver et de renforcer la famille en tant que cellule. Le bon fonctionnement d'une famille est le garant d'un milieu familial dans lequel les soins d'hygiène, l'entraide et la sécurité affective permettent aux enfants, qu'ils soient handicapés ou non, de devenir des citoyens en bonne santé et responsables.

23.4 À cette fin, nous pourvoyons aux besoins des familles en leur fournissant un ensemble de services de prévention, d'accompagnement et de soins pour faire en sorte que les parents handicapés reçoivent un soutien approprié pour s'acquitter de leurs responsabilités parentales, qu'aucun enfant ne soit séparé de ses parents en raison de son handicap ou du handicap de l'un ou de ses deux parents, sauf si cette séparation est dans l'intérêt de l'enfant, et de prévenir la dissimulation, l'abandon, le délaissement et la ségrégation des enfants handicapés.

Centres de services intégrés à la famille (IFSC) et Centres de services intégrés (ISC)

23.5 Certains commentateurs ont suggéré que le Gouvernement devrait renforcer les services de soutien aux parents handicapés s'occupant de leurs enfants. Il existe actuellement un large éventail de services sociaux d'accompagnement fournissant une aide sociale aux parents et/ou aux familles. Entre autres, 61 IFSC et 2 ISC gérés par le SWD et des ONG sur l'ensemble du territoire fournissent aux personnes qui en ont besoin, dont les parents et les enfants handicapés, un ensemble de services de prévention, de soutien et de soins. Les travailleurs sociaux des centres évaluent minutieusement leurs besoins et leur fournissent les services appropriés selon une approche globale. Ces services prennent la forme de conseils, de groupes de soutien et d'entraide, de programmes de développement, d'aide familiale, de préparation à la vie familiale et d'activités parent-enfant visant à renforcer les compétences des parents en termes d'éducation des enfants, de gestion du stress et de résolution des problèmes, dont la capacité à surmonter les difficultés dues à leur handicap ou celui de leurs enfants, etc. Les personnes qui en ont besoin sont par ailleurs orientées vers des services d'aide sociale (aide financière, par exemple), de protection de l'enfance, etc., en fonction des besoins.

23.6 Les IFSC et les ISC collaborent par ailleurs avec d'autres secteurs et professionnels à l'élaboration de réseaux de soutien de proximité en vue de fournir aux familles un

accompagnement global, d'identifier rapidement tout problème et d'intervenir en temps opportun en faveur des familles en danger.

Éducation parentale

23.7 Le SWD et les ONG de la RAS de Hong Kong dispensent une éducation parentale au public, dont les parents handicapés et ceux ayant des enfants handicapés. De nature préventive et axée sur le développement, l'éducation parentale vise à renforcer l'aptitude des parents et futurs parents à remplir leur rôle et leurs obligations, à promouvoir des relations familiales harmonieuses et à aider les familles à fonctionner correctement. Le programme porte sur des domaines tels que la compréhension des besoins des enfants à chaque étape de leur développement, les aptitudes parentales, le renforcement de la relation parent-enfant, l'aptitude aux soins et à la surveillance, la gestion du stress des parents, etc.

Protection des enfants handicapés

23.8 L'Ordonnance relative à la protection des enfants et des adolescents (PCJO) donne pouvoir aux tribunaux de prononcer une ordonnance de placement ou de protection pour un enfant ou un adolescent (dont ceux qui sont handicapés) qui a été victime de sévices ou est incontrôlable au point de pouvoir causer un préjudice à lui-même ou à autrui, ou dont la santé, le développement ou le bien-être est ou a été négligé.

23.9 Une telle ordonnance peut désigner le Directeur de la protection sociale comme tuteur légal de l'enfant. Ce dernier est alors confié aux soins d'une personne ou d'une institution jugée compétente ou placé sous la surveillance d'un agent de la protection sociale. Mais le tribunal peut aussi ordonner aux parents de s'engager à assurer des soins et une prise en charge appropriés.

23.10 La PCJO dispose également que le Directeur de la protection sociale ou tout fonctionnaire habilité par lui peut pénétrer dans tous locaux pour emmener tout enfant ou adolescent susceptible d'avoir besoin de soins ou de protection en vue d'une évaluation médicale, psychologique ou sociale.

Services de protection de l'enfance

Services institutionnels de protection de l'enfance

23.11 Les services institutionnels de protection de l'enfance sont destinés aux enfants et aux jeunes de moins de 21 ans dont la famille ne peut pas s'occuper comme il se doit pour des raisons diverses telles que des problèmes de comportement, affectifs ou relationnels, ou des crises familiales dues à des questions de santé, de décès ou d'abandon.

23.12 Ces services partent du principe qu'un milieu familial est toujours préférable à un milieu institutionnel, en particulier pour les enfants de moins de 10 ans. Le placement ailleurs qu'en institution, dans une famille d'accueil ou un petit foyer collectif, est toujours privilégié, mais différentes options sont possibles pour que l'enfant soit placé dans l'environnement qui lui convient le mieux.

23.13 La prise en charge non institutionnelle se fait en famille d'accueil ou en petit foyer collectif, tandis que les structures institutionnelles sont les crèches résidentielles, les jardins d'enfants résidentiels, les centres d'accueil pour enfants, les foyers pour enfants, les résidences pour garçons/filles et les foyers d'hébergement pour garçons/filles. Ces structures représentent un total de 3 532 places. Les demandes d'inscription peuvent être effectuées par le travailleur social en charge du dossier, par l'intermédiaire du système central d'orientation, et ce service est gratuit.

Services de garderie de jour

23.14 Pour aider les familles qui, temporairement, ne peuvent pas s'occuper de leurs jeunes enfants pour des raisons professionnelles ou autre, le Gouvernement subventionne des ONG pour fournir divers types de services de garderie aux familles qui en ont besoin. Nous nous efforçons d'améliorer la souplesse de ces services. Les services réguliers sont ceux des garderies d'enfants (CCC, pour les enfants de moins de trois ans) et des jardins d'enfants avec garderie (KG-cum-CCC, pour les enfants de moins de six ans). Certains CCC et KG-cum-CCC assurent un service de garderie occasionnelle ou en dehors des heures habituelles pour aider les parents qui, en raison d'une obligation importante ou imprévue et à titre occasionnel, doivent confier leur(s) enfant(s).

23.15 En outre, pour mieux répondre à la demande, le SWD a introduit de nouveaux services de garderie plus flexibles, qui sont ouverts le soir, le week-end et pendant les vacances. Ces services sont, notamment:

- a) Subventionnement de familles d'accueil et de petits foyers collectifs qui, à l'origine, ne fournissaient que des services d'hébergement et qui, depuis octobre et décembre 2007, respectivement, assurent également un accueil de jour;
- b) Subventionnement de Centres d'entraide pour enfants (MHCCC) qui assurent des services de garderie le soir, le week-end et pendant les vacances depuis janvier 2008; et
- c) Mise en œuvre depuis octobre 2008 du Programme de garderie de quartier (NSCCP) par des ONG et des associations de district, l'objectif étant de fournir aux parents qui en ont besoin des services de garderie plus souples en plus des services habituels et, en même temps, de favoriser l'entraide communautaire. Le NSCCP comporte deux volets:
 - i) Garderie à domicile pour les enfants de moins de six ans; et
 - ii) Garderie en centre pour les enfants de trois à six ans. Le programme consiste à recruter des personnes du quartier et de les former pour s'occuper d'enfants dans des centres dirigés par les prestataires de services (garderie en centre) ou au domicile des gardes d'enfants (garderie à domicile).

23.16 Les services de garderie sont régis par la CCSO et ses Réglementations, comme indiqué au paragraphe 7.5, et relèvent de l'Inspection consultative des garderies du SWD. La CCSO et ses Réglementations prévoient un système d'enregistrement, d'inspection et de contrôle des garderies et des centres d'entraide. Elles régissent aussi les activités de garde d'enfants, aucune personne non qualifiée ne pouvant agir en qualité d'assistante maternelle. L'Inspection se rend dans les garderies et dispense les conseils nécessaires dans l'intérêt de la sécurité et du bien-être des enfants qui leur sont confiés.

23.17 Les MSW en poste dans les hôpitaux et les dispensaires spécialisés publics fournissent un service psychosocial dans les meilleurs délais aux patients et à leur famille et les aident à surmonter les problèmes dus à la maladie, à un traumatisme et au handicap. Membres de l'équipe clinique, ils jouent un rôle important de lien entre les services médicaux et sociaux pour faciliter la réadaptation des patients et leur réinsertion dans le tissu social. Pour aider les patients à se réadapter le mieux possible à leur domicile, les MSW aident les membres de leur famille à accepter le handicap et à gérer leurs problèmes de prise en charge, de relations, de réadaptation, etc. dus à ce handicap.

23.18 La formation préscolaire des enfants handicapés sera traitée aux paragraphes consacrés à l'article 24.

Aide financière aux aidants familiaux de personnes handicapées

23.19 Certains commentateurs estiment que le Gouvernement devrait apporter un soutien financier sous la forme d'une allocation spéciale aux aidants familiaux de personnes handicapées.

23.20 Actuellement, la section 31A de l'Ordonnance relative à l'administration fiscale (chap. 112) dispose qu'un contribuable peut bénéficier d'un Abattement pour handicapé à charge à titre d'avantage fiscal en faveur des personnes ayant des besoins spéciaux.

23.21 De plus, les personnes handicapées peuvent s'adresser au SWD pour demander une DA sans condition de ressources afin de satisfaire leurs besoins spécifiques dus à un handicap sévère. Les personnes handicapées qui ne peuvent s'assumer financièrement peuvent satisfaire leurs besoins fondamentaux grâce à l'aide financière du CSSA. Pour l'heure, ce régime applique une majoration pour ces personnes et leur octroie divers compléments et prestations spécifiques. Ce sont, notamment, «l'Allocation pour frais de service d'aide ménagère/Service de soins à domicile intégrés», «l'Allocation pour frais de services améliorés de soins à domicile et de proximité» et «l'Allocation pour frais de services sociaux d'accompagnement pour personnes handicapées et leur famille», qui sont versées aux personnes ayant besoin de soins spéciaux. Celles qui ont obtenu un certificat médical attestant qu'elles ont besoin de soins constants peuvent prétendre à une «Allocation de soins et d'accompagnement» pour couvrir leurs frais de maintien à domicile (dont le salaire d'un aidant), sur la recommandation d'un travailleur social.

23.22 Le Gouvernement est conscient de la charge qui pèse sur les aidants et de leurs besoins et, comme indiqué aux paragraphes 19.3 à 19.10 ci-dessus, fournit un éventail de services de soins et d'accompagnement aux personnes handicapées et à leurs aidants afin d'alléger la pression qui pèse sur eux et de faciliter leur vie dans la communauté. Les différents types de services de soutien aux aidants familiaux ont pour objectif de les aider à s'acquitter de leurs responsabilités familiales et de réduire leur stress plutôt que de se substituer aux fonctions familiales. Nous considérons que nos services existants répondent à nos valeurs sociales et que, comparés aux allocations, ils sont mieux à même de répondre aux circonstances et aux besoins sociaux. Nous suivrons de près les besoins des personnes handicapées et de leurs aidants et continuerons de leur fournir des services sociaux d'accompagnement diversifiés afin d'aider les personnes handicapées à s'intégrer dans la société.

Article 24

Éducation

Objectif général

24.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong reconnaît le droit des personnes handicapées à l'éducation sur la base de l'égalité des chances. À cet égard, nous avons pris les mesures appropriées pour assurer à un stade précoce le dépistage des handicaps et la définition des besoins éducatifs des personnes handicapées, et pour garantir que les enfants handicapés aient accès à l'éducation dès leur jeune âge, mais également à l'éducation primaire, secondaire et supérieure. L'offre de services et les mesures concernant le dépistage précoce, ainsi que les services préscolaires et scolaires sont exposés dans les paragraphes qui suivent. La section portant sur l'article 27 traite de l'offre de services de réadaptation professionnelle et de formation qualifiante pour les étudiants handicapés diplômés.

24.2 Le Gouvernement est conscient de la demande croissante de services pour enfants ayant des besoins éducatifs particuliers (BEP) et de l'inquiétude exprimée par certains

commentateurs sur l'offre de services d'évaluation et de remédiation, sur l'adéquation et l'efficacité de l'éducation intégrée, et sur le temps d'attente pour accéder à certains services destinés aux enfants handicapés. À cet égard, nous nous efforcerons de renforcer constamment nos services pour nous adapter à la demande et à l'évolution des circonstances.

Législation applicable

Ordonnance relative à la discrimination fondée sur le handicap (chapitre 487) (DDO) et Code de bonnes pratiques en matière d'éducation

24.3 La DDO érige en infraction toute discrimination d'un établissement scolaire à l'égard d'une personne handicapée consistant à refuser sa demande d'inscription, à refuser ou limiter son accès à toute prestation, tout service ou toute installation, ou à l'expulser, sauf si:

- a) L'établissement est destiné à des élèves ayant un handicap particulier dont la personne n'est pas atteinte;
- b) La personne a besoin de services ou d'équipements dont les élèves valides n'ont pas besoin et la fourniture de tels services ou équipements entraînerait une difficulté injustifiée pour l'établissement;
- c) La personne n'est pas raisonnablement en mesure de participer aux actions ou activités raisonnablement requises par l'établissement; ou
- d) Les élèves participant à de telles actions ou activités sont sélectionnés selon une méthode raisonnable.

24.4 Depuis l'entrée en vigueur de la DDO, en septembre 1996, de nombreuses demandes de renseignements ont été présentées par les autorités scolaires, les professionnels de l'enseignement, les parents et les élèves concernant la discrimination dans l'éducation. C'est pourquoi l'EOC a décidé de publier un Code de bonnes pratiques en matière d'éducation relevant de la DDO pour les aider à comprendre leurs droits et obligations juridiques, et leur fournir des directives pratiques sur l'application des dispositions légales. Le Code a été publié en juillet 2001 et sert depuis de référence utile aux parties prenantes. Selon les statistiques de l'EOC, un total de 137 plaintes relatives à l'éducation a été déposé au titre de la DDO de 1996 à juin 2010. Ces plaintes portaient principalement sur l'admission, l'aménagement des locaux pour les élèves ayant des BEP, l'aménagement des conditions d'examen et le harcèlement fondé sur le handicap. L'EOC a par ailleurs commandé une étude, fin 2009, pour évaluer la mise en œuvre de l'égalité des chances en matière d'apprentissage pour les élèves ayant des BEP dans le cadre du système d'éducation intégrée. L'étude devrait être achevée en 2011.

Mesures administratives d'aide aux enfants ayant des besoins éducatifs particuliers (BEP)

Dépistage des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers

24.5 Le Département de la santé (DH) procède à un dépistage systématique des problèmes auditifs chez les nouveau-nés et fournit un service de surveillance du développement des enfants d'âge préscolaire, ainsi qu'un mécanisme de dépistage précoce des difficultés d'apprentissage et des troubles du comportement chez les écoliers. La détection et l'intervention précoces visent à prévenir toute anomalie physique, psychologique ou sociale grave. Le Service global pour le développement de l'enfant (CCDS) recourt aux Centres de santé maternelle et infantile (MCHC) du DH, aux services spécialisés de la HA, aux IFSC/ISC gérés par le SWD et les ONG, et aux services

préscolaires pour, notamment, identifier les enfants d'âge préscolaire ayant des problèmes de santé, de développement ou de comportement. Les enfants et les familles qui en ont besoin sont orientés vers les prestataires de services qui prennent en charge le suivi. Le CCDS a commencé à fonctionner en juillet 2005 à titre expérimental. En mars 2009, il avait été étendu à huit districts, ce qui correspond à environ 50% de la population ciblée.

24.6 Fin 2008, le DH, l'EDB et le SWD ont produit ensemble un outil pédagogique intitulé «Le CCDS – matériel pédagogique à l'intention des enseignants du préprimaire sur la gestion du développement et du comportement de l'enfant» afin de faciliter le dépistage précoce des enfants ayant des problèmes de santé physique, de développement ou d'apprentissage et leur orientation vers les MCHC pour évaluation et prise en charge. De plus, le système d'orientation entre les institutions préscolaires et les MCHC a été étendu à tous les districts depuis décembre 2008. Par ailleurs, le Service de bilan pédiatrique (CAS) du DH continue de produire des publications sur les catégories de handicap et leur gestion à l'intention spécifique du personnel médical de première ligne. Des fiches d'information figurent désormais sur le site Internet du CAS et ont été distribuées aux professionnels lors de réunions cliniques et de conférences. Le CAS assure également un soutien professionnel pour les visites de ses centres et donne des conférences au personnel médical et paramédical dans le cadre des formations initiale et continue, où sont échangés les informations cliniques et les renseignements sur l'accès aux services de la RAS de Hong Kong.

24.7 L'EDB a établi un réseau d'échange d'informations avec le DH pour que, avec le consentement des parents, les renseignements sur les enfants pour lesquels un CAS a conclu à des BEP soient transmis par l'EDB à leur école dès l'admission en primaire et que ces enfants soient pris en charge en temps opportun. Depuis l'année scolaire 2007/08, l'EDB, le DH et la HA se réunissent régulièrement pour débattre des questions d'évaluation, de services d'éducation, etc. pour les enfants d'âge préscolaire ayant des BEP. L'objectif est de renforcer la communication et la coordination interdépartementales.

24.8 Les enfants diagnostiqués comme présentant une déficience auditive persistante sont orientés vers l'EDB pour des services de suivi, dont la fourniture d'une prothèse auditive et de services liés, une orientation et des conseils sur la gestion de la déficience auditive, des stratégies de communication et d'apprentissage, des réévaluations audiologiques, etc. S'agissant des autres BEP, chaque année l'EDB applique dans toutes les écoles primaires publiques le Programme de dépistage et d'intervention précoces des difficultés d'apprentissage aux élèves de première année du primaire. Pour faciliter ce dépistage et cette intervention précoces, les enseignants reçoivent les brochures «Enseignants: liste des points à observer» et «Liste de contrôle de Hong Kong pour le dépistage des SpLD dans le comportement des élèves du primaire». Les élèves progressant peu malgré un soutien scolaire ou en grande difficulté seront de nouveau évalués puis encadrés par un psychologue scolaire. L'EDB a par ailleurs rédigé «Enseignants: liste des points à observer (école primaire)» et «Enseignants: liste des points à observer (école secondaire)» pour aider les enseignants du primaire et du secondaire à repérer les élèves ayant des troubles de l'élocution et du langage, et à orienter ceux qui en ont besoin vers des orthophonistes scolaires ou vers l'EDB pour un bilan et une thérapie.

24.9 Le nombre de cas détectés d'enfants ayant des BEP a augmenté ces dernières années. Cela indique que les mécanismes et outils d'évaluation actuels, et la communication entre les départements gouvernementaux et les organismes concernés comme le DH et la HA sont efficaces et que les parents sont de plus en plus sensibles au problème. Nous continuerons de collaborer avec les institutions tertiaires pour améliorer et développer les outils d'évaluation permettant aux enseignants et autres professionnels d'identifier les élèves ayant des BEP. Nous renforcerons par ailleurs la compréhension des BEP par les parents et le public. Notre objectif est de faciliter l'identification précoce de ces élèves afin de leur apporter le soutien adéquat en temps opportun.

Services préscolaires

24.10 Le Gouvernement a pour politique d'intervenir rapidement auprès des enfants, de la naissance à six ans, handicapés ou exposés au risque de handicap, afin de renforcer leur développement physique, psychologique et social, et d'améliorer ainsi leur capacité à être scolarisés dans une école ordinaire et à participer aux activités de la vie quotidienne, ainsi que d'aider leur famille à satisfaire leurs besoins particuliers.

24.11 Concernant les enfants d'âge préscolaire chez lesquels des BEP ont été diagnostiqués, le Gouvernement fournit un large éventail de programmes, dont:

a) Le Centre d'éducation et de formation préscolaires (EETC) fournit des services aux enfants handicapés de la naissance à l'âge de deux ans et à ceux de deux à six ans qui en ont besoin ou sont sur liste d'attente pour d'autres services préscolaires. L'objectif de ces services est d'optimiser leur développement fonctionnel en soutenant et en aidant leurs parents pour qu'ils acceptent et comprennent le handicap de leur enfant, et sachent s'en occuper et les former;

b) La Garderie d'enfants spécialisée (SCCC) s'occupe d'enfants de deux à six ans atteints d'un handicap modéré ou sévère. Sa mission est de développer les capacités de développement fondamentales de ces enfants, leurs capacités intellectuelles, perceptives, motrices et cognitives, ainsi que leur aptitude à communiquer et à prendre soin d'eux-mêmes, afin de faciliter leur passage de l'éducation préscolaire à l'éducation primaire. Certaines SCCC disposent d'installations pour héberger les enfants handicapés sans abri, abandonnés ou vivant dans des conditions ou un milieu familial exécrables;

c) Le Programme intégré des Jardins d'enfants avec garderie (KG-cum-CCC) s'occupe d'enfants de deux à six ans handicapés légers et vise à faciliter du mieux possible leur pleine intégration dans une structure préscolaire classique pour augmenter leurs chances d'intégrer plus tard le système d'enseignement ordinaire;

d) Les services spécifiquement destinés aux enfants autistes des SCCC disposent d'éducateurs spécialisés assurant une formation individuelle ou collective intensive aux enfants autistes;

e) Les services d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie renforcent l'autonomie des enfants handicapés dans la vie quotidienne, corrigent les malformations et préviennent la détérioration de l'état de santé. Actuellement, ces services sont proposés dans les EETC et les SCCC. S'agissant du Programme intégré des KG-cum-CCC, les services d'ergothérapie et de physiothérapie sont dispensés par l'Unité de services de soutien paramédical du SWD, tandis que les services d'orthophonie sont du ressort des équipes d'orthophonistes des districts;

f) Les EETC, les SCCC et le Programme intégré des KG-cum-CCC sont soutenus par les psychologues cliniciens résidents ou ceux du SWD. Ils prodiguent au personnel de ces centres des conseils sur la formation et la gestion des enfants handicapés, et forment le personnel et les parents;

g) Le Centre de ressources parents/famille (PRC) fournit une large gamme de services d'accompagnement aux parents et aux familles d'enfants handicapés;

h) Le service de répit permet aux parents et aux aidants de placer temporairement leur enfant handicapé dans un lieu sûr et de profiter de ce court répit pour vaquer à des occupations personnelles importantes;

i) Les Clubs de loisirs pour enfants assurent des activités sociales et récréatives pour les enfants handicapés en vue de faciliter leur intégration dans la communauté; et

j) Des services d'accompagnement et d'éducation sont fournis aux enfants d'âge préscolaire déficients auditifs, dont un suivi pour ceux qui ont reçu des aides auditives gratuites, des conseils aux parents et des consultations avec des professionnels.

24.12 En mars 2010, le SWD disposait d'un total de 2 306 places en EETC, 1 616 en SCCC (dont 110 places en internat) et 1 860 places au titre du Programme intégré des KG-cum-CCC. En 2010-11, nous continuerons d'augmenter le nombre de places et apporterons une formation et un soutien précoces aux enfants qui en ont besoin et à leur famille. Une dotation supplémentaire de 11,7 millions de dollars de Hong Kong a été affectée à la création de 154 nouvelles places en 2010-11. Additionnée celle de 2009-10, elle nous permettra de créer 316 places supplémentaires pour les services préscolaires en 2010-11.

Enseignement scolaire

24.13 L'objectif général de l'enseignement scolaire des élèves ayant des BEP est de créer un environnement propice à l'apprentissage afin de faciliter leur éducation, de les aider à développer pleinement leur potentiel, de renforcer leur autonomie et de leur permettre de bien s'adapter dans la communauté.

24.14 Tous les enfants répondant aux conditions, quels que soient leur origine ethnique, leur sexe et leurs capacités, ont droit aux mêmes chances que les autres d'être scolarisés dans les écoles publiques. Depuis 1978, le Gouvernement assure neuf ans d'éducation de base gratuite et universelle (six ans de primaire et trois ans de 1^{er} cycle du secondaire) dans les écoles publiques. Depuis l'année scolaire 2008/09, la gratuité de l'éducation a été étendue au 2^e cycle du secondaire des écoles publiques et des écoles spéciales ayant des classes de 2^e cycle du secondaire. Sous réserve de l'évaluation et des recommandations de spécialistes ou de généralistes, ainsi que de l'autorisation des parents, les élèves souffrant d'un handicap grave ou d'un polyhandicap peuvent être placés dans un établissement spécial offrant un accompagnement plus soutenu. Les autres enfants ayant des BEP sont scolarisés dans des écoles classiques. En vertu de la DDO, toutes les écoles sont tenues d'admettre les élèves ayant des BEP et de leur apporter l'éducation et le soutien appropriés.

24.15 Ces dernières années, grâce à l'amélioration des outils et des services d'évaluation, et à la sensibilisation croissante des enseignants et des parents aux BEP, le nombre des élèves en école ordinaire diagnostiqués comme ayant des BEP a augmenté. Leur nombre dans les écoles ordinaires et le nombre de places en externat et en internat dans les écoles spéciales figurent à l'annexe 8. Pour le nombre d'étudiants handicapés dans les cursus universitaires de 1^{er} et 2^e cycles financés par la Commission des bourses universitaires (UGC), veuillez vous reporter à l'annexe 9.

Services éducatifs pour les enfants suivant une scolarité spéciale dans une école classique

24.16 Les parents qui ont choisi de scolariser dans une école primaire ordinaire leur enfant d'âge préscolaire ayant des BEP peuvent l'inscrire par le biais du système d'Inscription en 1^{ère} année du primaire (POA) et doivent spécifier les BEP de leur enfant sur le dossier d'inscription. L'EDB se procure alors les renseignements sur l'enfant auprès du Centre de bilan pédiatrique relevant du DH ou de la HA, ou du spécialiste qui a procédé à l'évaluation de l'enfant. Une fois le dossier d'inscription accepté, et avec l'autorisation des parents, l'EDB envoie les renseignements à l'école primaire concernée pour suivi. Depuis l'année scolaire 2006/07, l'EDB a amélioré ce dispositif. Une fois le dossier d'inscription accepté, un administrateur de l'EDB transmet personnellement le dossier à la future école et lui explique les BEP de l'élève de façon à ce que l'école organise rapidement l'encadrement approprié. De la même façon, pour veiller à ce que les élèves de 6^e année du primaire ayant des BEP continuent de bénéficier du soutien approprié une fois admis en secondaire, l'école primaire transmettra dans les plus brefs délais à la future école secondaire, avec l'autorisation des parents, les renseignements concernant l'enfant.

24.17 Le Gouvernement préconise l'adoption d'une Approche globale de l'école (WSA) en faveur de l'inclusion afin de prendre en charge les élèves ayant des BEP et met l'accent sur la nécessité d'une politique, d'une culture et de pratiques inclusives dans chaque école. Sur le plan opérationnel, les écoles devraient suivre cinq principes – la détection précoce, l'intervention précoce, la WSA, la coopération maison-école et la collaboration intersectorielle – pour orienter leurs activités quotidiennes et coordonner les efforts en faveur des élèves ayant des BEP. Il leur est conseillé d'adopter un modèle d'intervention en trois volets pour accompagner les élèves en fonction de leurs besoins:

- | | |
|-----------------|--|
| Premier volet | Enseignement de qualité dans les classes ordinaires pour aider les élèves ayant des difficultés d'apprentissage passagères ou légères; |
| Second volet | Intervention renforcée pour les élèves ayant des difficultés d'apprentissage persistantes, dont ceux ayant des BEP; et |
| Troisième volet | Soutien personnalisé intensif pour les élèves ayant de graves difficultés d'apprentissage, dont ceux ayant des BEP. |

24.18 Les écoles classiques disposent de moyens supplémentaires pour encadrer les élèves ayant des BEP: Subvention individuelle de soutien pédagogique, Programme d'éducation intégrée, Programme de soutien scolaire intensif, Subvention d'orthophonie renforcée, enseignants supplémentaires pour les élèves moins performants, complément de financement pour le mobilier et le matériel adaptés ou pour des travaux de transformation mineurs, etc. En outre, des auxiliaires pédagogiques peuvent être affectés dans les écoles ayant des cas très difficiles nécessitant un soutien extrêmement intensif.

24.19 Hormis les moyens supplémentaires, le soutien professionnel apporté est le suivant:

- a) Service de psychopédagogie offrant aux écoles les prestations suivantes:
- Évaluation des élèves ayant des difficultés d'apprentissage et/ou des troubles du comportement/affectifs;
 - Soutien et conseils sur la remédiation appropriée pour les élèves ayant des BEP;
 - Soutien à l'adoption d'une WSA répondant aux besoins éducatifs divers des élèves;
 - Développement de ressources pédagogiques pour accompagner les élèves ayant des besoins éducatifs divers;
 - Activités de formation et de travail en réseau du personnel scolaire et des différentes parties prenantes pour promouvoir la compréhension des besoins éducatifs divers des élèves et renforcer les connaissances et les compétences pour y répondre;
 - Aide à la gestion des crises.

Depuis l'année scolaire 1993/94, un Service de psychopédagogie scolaire (SBEPS) assure dans les établissements scolaires des séances régulières de formation à la psychopédagogie destinées aux enseignants et aux élèves. Depuis l'année scolaire 2008/09, le SBEPS a été étendu à environ 300 écoles. Près de 100 écoles primaires et secondaires supplémentaires devraient bénéficier de ce service dès l'année scolaire 2010/11.

- b) Service d'orthophonie offrant les prestations suivantes:
- Évaluation et diagnostic des élèves ayant des troubles de l'élocution et du langage;

- Soutien aux élèves ayant des troubles de l'élocution et du langage par des programmes de soutien scolaire et offre de formation et de conseils aux enseignants et aux parents;
 - Conseils et soutien sur les problèmes de communication des élèves et suivi des services scolaires d'orthophonie;
 - Conseils professionnels aux orthophonistes des écoles spéciales;
 - Organisation d'activités de formation et de travail en réseau, et élaboration d'outils d'évaluation et de dossiers d'information.
- c) Service d'audiologie offrant les prestations suivantes:
- Services d'audiologie pour les élèves déficients auditifs;
 - Soutien et conseils professionnels pour les écoles comptant des élèves déficients auditifs;
 - Formation et conseils à l'intention du personnel scolaire et des parents sur la gestion, l'éducation et les services destinés aux enfants déficients auditifs;
 - Élaboration de dossiers d'information sur les besoins éducatifs des enfants déficients auditifs.
- d) Professeurs-ressources pour élèves déficients visuels et auditifs: les élèves malvoyants et malentendants des écoles primaires et secondaires publiques reçoivent l'appui des Programmes de ressources de soutien (RSP) et du Service de soutien renforcé (ESS), respectivement. Le RSP se compose d'un soutien pédagogique sur place et de matériel pédagogique en braille pour les élèves malvoyants, ainsi que de conseils aux enseignants. L'ESS se concentre sur l'enseignement de remédiation, la formation à la parole et au langage et les conseils psychosociaux à l'intention des élèves malentendants;
- e) Conseils sur place: un administrateur de l'EDB est affecté dans chaque école primaire publique comme conseiller technique sur les questions liées à la promotion de la culture de l'inclusion et aux politiques et stratégies scolaires en faveur des élèves ayant des BEP. Depuis l'année scolaire 2007/08, les écoles secondaires bénéficient également de ce service;
- f) Accompagnement en centre: les élèves ayant des problèmes affectifs/de comportement qui ne montrent aucun signe de progrès après avoir reçu un soutien en milieu scolaire sont orientés vers un soutien de rattrapage plus intensif dans le cadre du Programme d'adaptation géré par l'EDB ou de stages de courte durée dans une École spéciale avec centre de ressources (SSRC);
- g) Réseau de soutien: l'EDB a créé un réseau interécoles d'échanges et de soutien professionnels dans lequel les écoles spéciales et les écoles ordinaires ayant de bonnes pratiques en termes de WSA sont invitées à servir respectivement de centres de ressources et d'écoles de ressources, l'objectif étant d'échanger des conseils sur place et de partager les expériences et stratégies/pratiques efficaces avec d'autres écoles ordinaires. Pour les années scolaires 2009/10 et 2010/11, il est prévu d'ouvrir 6 Écoles primaires de ressources, 4 Écoles secondaires de ressources et 18 SSRC. Certaines SSRC proposent également des stages de courte durée pour les élèves d'écoles ordinaires atteints d'un handicap intellectuel et ayant de graves difficultés d'adaptation, selon le besoin;
- h) Centre de ressources pour l'éducation spéciale: il fournit aux enseignants une plate-forme numérique leur permettant de partager des informations et des ressources sur l'éducation spéciale. On y trouve également des ordinateurs, du matériel multimédia et une bibliothèque pour les enseignants, qui peuvent utiliser les ressources d'apprentissage et d'enseignement disponibles pour mettre au point des matériels pédagogiques;

i) Élaboration d'outils d'évaluation et de dossiers d'information: essentiellement en collaboration avec des institutions tertiaires, l'EDB a élaboré divers outils d'évaluation et dossiers d'information sur l'enseignement destinés aux spécialistes, aux enseignants et aux parents; et

j) Perfectionnement professionnel: afin de renforcer les compétences des enseignants s'occupant d'élèves ayant des BEP, l'EDB a mis en place au cours de l'année scolaire 2007/08 un cadre de perfectionnement professionnel de cinq ans sur l'éducation intégrée, qui dispense des cours structurés aux enseignants. Nous espérons que, d'ici cinq ans, au moins 10% des enseignants de chaque école ordinaire aura reçu cette formation sur l'éducation spéciale. L'EDB organise par ailleurs des formations destinées aux chefs d'établissement scolaire, au personnel administratif des établissements scolaires, aux enseignants auxiliaires, etc. afin de dispenser aux différentes catégories de personnel une formation d'une intensité et d'un contenu variables. En outre, des séminaires et des ateliers thématiques sont organisés toute l'année pour tenir les enseignants au courant des derniers développements en matière d'éducation spéciale.

Services d'éducation dans les écoles spéciales

24.20 S'agissant des besoins particuliers des élèves handicapés, le Gouvernement propose différents types d'écoles spéciales. En plus du personnel enseignant, nous dotons les écoles de spécialistes tels que des orthophonistes, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, etc. pour répondre aux besoins des élèves et faciliter leur apprentissage. Avant la mise en œuvre du Nouveau programme du 2^e cycle du secondaire (NSS), les écoles pour enfants déficients intellectuels dispensaient un enseignement de six ans de primaire et de quatre ans de 1^{er} cycle du secondaire, auquel s'est ajouté, à partir de l'année scolaire 2002/03, un dispositif facultatif de Prolongation de scolarité (EYE) de deux ans, soit un total de 12 ans maximum de scolarité. Les enfants entrant généralement à l'âge de six ans dans une école pour déficients intellectuels, selon le système précité ils en sortent à 18 ans. C'est pourquoi le Gouvernement a toujours pris cet âge comme référence pour la fin de la scolarité, un mécanisme ayant été mis en place pour que les élèves en difficulté puissent la prolonger. Depuis l'introduction du NSS, à partir de l'année scolaire 2009/10, les écoles spéciales proposent un cursus de 12 ans (6 ans de primaire, 3 ans de 1^{er} cycle du secondaire et 3 ans de 2^e cycle du secondaire) pour les élèves souffrant de déficience intellectuelle. Quant aux élèves non déficients intellectuellement qui suivent un cursus ordinaire dans une école pour enfants handicapés physiques ou pour enfants déficients auditifs, le cursus est de 13 ans (soit 10 ans de primaire et de 1^{er} cycle du secondaire et 3 ans de 2^e cycle du secondaire).

24.21 Dans le cadre de la mise en œuvre du NSS et afin d'adapter le dispositif de prolongation de scolarité aux besoins réels des élèves et au fonctionnement des écoles spéciales, l'EDB a déployé des ressources pour mettre en place progressivement à partir de l'année scolaire 2010/11, après concertation avec le secteur de l'éducation spéciale, les parents et autres parties prenantes, des mesures d'amélioration du système. Ces mesures comprennent des quotas pour les écoles spéciales concernées et leur habilitation à se prononcer elles-mêmes et à organiser pour les élèves qui en ont besoin, pour des motifs valables, la prolongation de leur scolarité, et ce en fonction de critères objectifs définis conjointement par l'EDB et le secteur. Les élèves des écoles spéciales relevant du NSS quittent habituellement l'école à l'issue de la 6^e classe du secondaire. Pour ceux qui en ont besoin, la durée de la scolarité est prolongée conformément au dispositif prévu par les mesures d'amélioration. L'application de ces mesures s'est faite en souplesse et les écoles ont mis au point un mécanisme pour gérer la prolongation de la scolarité.

Affaire de contrôle juridictionnel en matière de fin d'études

24.22 L'affaire *Tong Wai Ting c. le Secrétaire à l'éducation*, HCAL 73/2009 est une demande de contrôle juridictionnel d'un élève de 18 ans d'une école pour enfants déficients intellectuels. Le conseil du Demandeur a fait valoir que la règle du Gouvernement était que, sauf raisons spécifiques qu'il aura précisées, sous réserve de l'approbation du Secrétaire permanent à l'éducation et sauf place disponible dans l'école concernée pour une demande de prolongation de scolarité, un jeune ayant atteint l'âge de 18 ans ou l'atteignant dans l'année scolaire suivante doit quitter l'école. De ce fait, le Demandeur avait été victime de discrimination en vertu de la section 6(1) de la DDO au motif que, en raison de sa déficience intellectuelle, il avait été traité moins favorablement qu'un élève «normal» demandant son redoublement dans une école secondaire ordinaire qui, lui, n'était pas soumis à la limite d'âge de 18 ans. Le Tribunal a jugé que la prétendue limite d'âge n'était pas une règle absolue interdisant toute scolarité au-delà de 18 ans. Il est incontestable que le Gouvernement prend l'âge de 18 ans pour point de référence, à des fins de planification budgétaire, pour la scolarité gratuite des élèves ayant une déficience intellectuelle. Dix-huit ans est l'âge auquel, habituellement, les élèves déficients intellectuels qui sont entrés à l'école à six ans doivent avoir achevé leur 12 ans d'enseignement gratuit et quitter l'école. Le Tribunal a fait valoir qu'un élève ordinaire n'est pas plus habilité, de droit, à redoubler qu'un élève déficient intellectuel. La politique du Gouvernement est que le redoublement en milieu scolaire ordinaire doit rester une exception, qui est d'ailleurs soumise à la disponibilité des places et fondée sur le mérite. Le Tribunal a conclu que le Demandeur n'était pas parvenu à établir que, en termes de conditions requises pour obtenir une prolongation de scolarité ou un redoublement, il se trouvait en position d'infériorité par rapport à un élève ordinaire. La demande a été examinée les 4 et 5 août 2009 et rejetée par le Tribunal de première instance le 24 août 2009.

Possibilités de poursuite des études pour les personnes handicapées

Éducation tertiaire

24.23 Les établissements d'enseignement supérieur sont tenus d'offrir l'égalité des chances à tous les candidats. Les décisions d'admission sont fondées sur une évaluation globale du mérite des candidats et les handicapés ne sont l'objet d'aucune discrimination. Ceux qui ne répondent pas aux conditions d'admission (en langue, par exemple) mais ont eu d'excellents résultats dans d'autres domaines (lors de l'entretien, notamment), sont évalués au cas par cas. Comme pour les autres étudiants, la décision revient à l'établissement.

24.24 Pour optimiser les possibilités d'accès des étudiants handicapés à l'enseignement supérieur, les établissements financés par la Commission des bourses universitaires (UGC) ont introduit en 1997 dans le Système commun d'inscriptions universitaires (JUPAS) un sous-système dédié à l'inscription en licence des étudiants handicapés. Interface entre les candidats handicapés et les établissements financés par l'UGC, ce sous-système permet aux candidats de connaître en amont les aides et équipements proposés par les établissements qu'ils ont choisis. Il aide également ces établissements à déterminer le nombre de candidats handicapés et les types de handicaps impliqués de façon à pouvoir les informer sur les formes d'aide qu'ils pourront apporter. Les candidats s'inscrivant par le biais du sous-système ne sont pas en concurrence avec les autres candidats passant par le JUPAS. Et ceux qui reçoivent des propositions d'admission de la part d'établissements *via* le sous-système ne sont pas tenus de les accepter immédiatement. Leur dossier continue d'être examiné, comme ceux des candidats ordinaires, et peut faire l'objet de propositions plus intéressantes.

24.25 Un certain nombre d'établissements tertiaires ont mis en place des dispositifs et des services d'accompagnement spéciaux tenant compte du handicap des étudiants ayant des besoins particuliers et de la filière choisie. Ces services comprennent l'attribution d'un référent, des conseils et des orientations sur les études, des aménagements d'épreuves (par ex., salles d'examen spéciales, adaptation des sujets d'examen, interligne plus grand pour les sujets d'examen, allongement de la durée des épreuves, temps de repos supplémentaire au cours des épreuves, prêt d'un ordinateur en remplacement du support papier, autre mode d'évaluation), la souplesse de l'emploi du temps, des aides spécifiques (par ex., agrandisseurs, ordinateurs, tutorat supplémentaire, photocopies des cours remis à l'avance, etc.), hébergement approprié en résidence universitaire, installations et équipements adaptés, aide financière/bourses, acquisition et fourniture de matériel ou d'instruments appropriés, conseils d'orientation professionnelle pour la recherche d'un emploi, etc.

Régime spécial d'admission (SAS)

24.26 Le Conseil de la formation professionnelle (VTC) propose de nombreux enseignements et formations professionnels dispensés par ses établissements membres pour que les jeunes sortant du secondaire, à différents niveaux, et les adultes puissent acquérir des compétences et des connaissances améliorant leur aptitude à l'emploi.

24.27 Le VTC gère un SAS destiné aux élèves ayant des BEP. Grâce à ce régime, les étudiants candidats à un programme du VTC se voient proposer une place s'ils satisfont aux conditions minimales d'admission et réussissent leur entretien. Avant le début du processus de recrutement, le VTC organise une séance d'information sur le SAS pour les étudiants intéressés, leurs parents et les enseignants.

24.28 Une fois admis, les étudiants sont invités à assister avec leurs parents à un programme d'accueil sur mesure leur exposant les services et les mesures d'accompagnement proposés par le VTC. Il s'agit, notamment, des aides techniques essentielles, des services de conseil et du soutien personnalisé. Selon la nature de leur handicap, les étudiants peuvent demander une dispense pour certains modules spécifiques, dispense qui sera examinée. Dans certains cas, ils peuvent obtenir un temps de composition supplémentaire et/ou d'autres aménagements pour les examens.

Apprentissages spécifiques

24.29 Dans différentes catégories d'écoles spéciales, l'EDB a mis en place des postes d'orthophoniste, de physiothérapeute et d'ergothérapeute pour dispenser aux élèves un apprentissage spécifique répondant à leurs besoins. Par exemple, les écoles pour déficients visuels forment leurs élèves à l'utilisation du braille et à développer leur sens de l'orientation et leur mobilité. Les écoles pour déficients auditifs, elles, apprennent aux élèves à utiliser des aides auditives et forment par ailleurs les enseignants à la langue des signes et à la communication audio-orale ou totale. Les écoles pour enfants atteints d'un handicap intellectuel modéré ou sévère enseignent la communication améliorée et alternative aux élèves ne pouvant communiquer par la parole. Les écoles pour enfants atteints d'un handicap physique ou d'un handicap intellectuel sévère apprennent aux élèves à mobilité réduite à se déplacer.

24.30 L'EDB fournit aux écoles ordinaires des ressources et un soutien professionnel supplémentaires pour accompagner les élèves ayant des BEP, qu'elles doivent employer pour recruter du personnel supplémentaire et/ou recourir à des services paramédicaux, d'orthophonie, par exemple, pour répondre aux besoins des élèves. Comme indiqué aux paragraphes 24.16 à 24.19 ci-dessus, les enfants malvoyants et malentendants inscrits dans des écoles ordinaires reçoivent le soutien supplémentaire de professeurs-ressources.

Formation à l'intention des enseignants et autres professionnels de l'enseignement

24.31 Certains commentateurs ont déclaré que les écoles ordinaires n'avaient pas une connaissance suffisante des besoins particuliers des élèves handicapés. De fait, plus de 95% des enseignants de primaire et de secondaire du secteur public suivent une formation professionnelle dans laquelle la diversité, les BEP et l'éducation inclusive sont un module de base et/ou facultatif des formations universitaire et postuniversitaire. En outre, depuis l'année scolaire 2007/08, l'EDB a mis en place à l'intention des enseignants un programme de perfectionnement professionnel de cinq ans sur l'éducation intégrée afin de renforcer les aptitudes professionnelles des personnels scolaires s'occupant d'élèves ayant des BEP.

24.32 Dans le cadre du perfectionnement professionnel précité, nous escomptons que, dans chaque école ordinaire, environ 10% des enseignants suivront le cursus de base et trois au moins le cursus spécialisé, qu'au moins un professeur d'anglais et un professeur de chinois suivront le programme thématique sur les difficultés d'apprentissage spécifiques et qu'au moins un enseignant suivra le programme sur les types de BEP auxquels l'école doit faire face. L'EDB organise par ailleurs des formations destinées aux chefs d'établissement scolaire, au personnel administratif des établissements scolaires, aux enseignants auxiliaires, etc. afin de dispenser aux différentes catégories de personnel une formation d'une intensité et d'un contenu variables. Les enseignants ainsi formés inciteront leurs collègues à soutenir les élèves ayant des BEP dans le cadre de la WSA. Nous avons également créé un réseau interécoles d'échanges et de soutien professionnels pour faciliter le partage des expériences au sein du secteur.

Langues d'enseignement, stratégies et modes de communication

24.33 Les deux langues officielles de la RAS de Hong Kong sont le chinois et l'anglais. Pour permettre aux élèves de maîtriser les deux langues écrites (chinois et anglais) et d'être trilingues (c'est-à-dire parler couramment le cantonais, le mandarin et l'anglais) afin de faire face aux défis de l'économie mondialisée, le Gouvernement a décidé d'aménager les dispositions en matière de langue d'enseignement dans les écoles secondaires dès la première année du secondaire à partir de l'année scolaire 2010/11, puis à chaque niveau supérieur les années suivantes. Les écoles secondaires ont toute latitude pour choisir la langue d'enseignement adaptée aux capacités d'apprentissage des élèves et à la motivation des enseignants, ainsi que les mesures d'accompagnement répondant aux différents besoins de leurs élèves. L'objectif final est qu'ils s'initient davantage à l'anglais et l'utilisent à l'école. Les élèves non sinophones, dont ceux ayant des BEP, sont encouragés à suivre l'enseignement des écoles publiques pour faciliter leur intégration le plus tôt possible dans le système éducatif local et la communauté. Cela dit, être dans une école publique locale ne signifie pas que les non-sinophones doivent à tout prix suivre un enseignement en chinois. Ils peuvent demander à être inscrits dans une école publique enseignant tout ou partie des matières en anglais s'il leur est plus facile d'étudier dans cette langue (certains non-sinophones ne sont pas de langue maternelle anglaise). Le Gouvernement veille à ce qu'il y ait suffisamment de places dans les écoles publiques pour tous les élèves admissibles, dont les non-sinophones ayant des BEP. Nous nous sommes engagés à aider tous les élèves admissibles, y compris ceux ayant des BEP, à trouver une place dans une école publique afin de garantir leur droit à l'éducation. Les écoles sont tenues de répondre aux divers besoins de leurs élèves et le Gouvernement fournit les ressources et le soutien professionnel supplémentaires pour leur permettre d'appliquer la WSA aux élèves ayant des BEP. Pour plus d'informations sur les services d'accompagnement aux non-sinophones, veuillez vous reporter à l'annexe 10.

24.34 Afin de satisfaire aux besoins d'apprentissage et de communication divers des élèves, les enseignants sont encouragés à utiliser différentes stratégies pédagogiques en classe, dont l'utilisation d'indices visuels et contextuels, l'approche multisensorielle et

diverses ressources pédagogiques. Des livres en braille et d'autres outils et matériels d'amplification optique sont à la disposition des élèves malvoyants. Le Programme de ressources de soutien (RSP) pour malvoyants subventionné par l'EDB dispense aux déficients visuels des écoles ordinaires une formation à la réadaptation et à l'acquisition de compétences telles que la rééducation de la basse vision, l'éducation au toucher, la reconceptualisation, l'apprentissage du braille et l'utilisation d'aides visuelles. Pour les malentendants, l'EDB assure un bilan audiolologique et fournit une aide auditive gratuite, pose et entretien compris, ainsi qu'un système FM pour réduire les difficultés de communication et d'apprentissage. Certains commentateurs ont demandé que le Gouvernement alloue davantage de ressources pour équiper les déficients auditifs d'un appareillage binaural gratuit. L'EDB examine cette demande et explore la possibilité d'améliorer les prestations par étapes au cours de l'année scolaire 2010/11.

24.35 Les enseignants des écoles pour malentendants adoptent les modes de communication les plus adaptés aux capacités et aux besoins d'apprentissage et de communication des élèves, ce qui inclut la communication orale, gestuelle (dont la langue des signes) ou totale. À cet effet, les écoles forment les enseignants à la langue des signes et à la communication audio-orale et totale. Les écoles pour enfants atteints d'un handicap intellectuel modéré ou sévère recourent à différentes méthodes de communication améliorée et alternative comme l'utilisation d'images et de signes pour compléter la parole. Les écoles pour enfants handicapés physiques se servent d'ordinateurs et de diverses aides techniques.

Article 25

Santé

Objectif général

25.1 L'objectif général du Gouvernement de la RAS de Hong Kong en matière de réadaptation médicale est de restaurer la capacité fonctionnelle des patients dans la plus large mesure possible et de faciliter leur autonomie et leur réinsertion dans la société. En outre, nous nous efforçons de renforcer les mesures de prévention, qui font partie intégrante du programme de réadaptation et peuvent réduire le taux de prévalence du handicap. Ces mesures se répartissent en trois catégories:

- a) Minimiser l'incidence des déficiences dans la population (prévention primaire);
- b) Prévenir l'évolution du handicap après l'apparition de la déficience (prévention secondaire); et
- c) Empêcher que la vie quotidienne des personnes en situation de handicap ne soit altérée par leur handicap et ses complications au moyen d'une série de mesures de réadaptation, dont des interventions médicales, éducatives et sociales (prévention tertiaire).

25.2 À cet égard, nous avons pris les mesures appropriées pour que les personnes handicapées aient le même accès à des services de santé de qualité, dont les programmes de dépistage et d'intervention précoces, à la réadaptation médicale et aux services de santé adéquats afin de prévenir et de minimiser l'émergence de handicaps secondaires.

Services de santé pour les personnes handicapées

25.3 La politique du Gouvernement en matière de soins de santé est que nul ne doit être privé, faute de moyens, d'un traitement médical approprié. Afin de s'acquitter de cet engagement, le Gouvernement subventionne fortement divers services de soins de santé qu'il réexamine et améliore en permanence. En 2009-10, les dépenses publiques allouées à

la santé se sont montées à 35,7 milliards de dollars de Hong Kong, soit 14,8% des dépenses publiques de fonctionnement. Ces services sont accessibles à tous, handicapés ou non. Le détail de ces services est exposé dans les paragraphes qui suivent.

Prévention et Service de santé familiale

25.4 Le Service de santé familiale du DH fournit une gamme complète de service de promotion de la santé et de prévention de la maladie pour les enfants de la naissance à cinq ans et pour les femmes de 64 ans et moins, par le biais d'un réseau de 31 MCHC et de 3 Centres de de santé pour les femmes (WHC). Les MCHC et les WHC constituent un point de contact essentiel et facile d'accès pour les familles et leurs enfants. La prévention et le dépistage précoce des handicaps sont réalisés par différents moyens comme, par exemple, la sensibilisation du public par l'éducation à la santé, les services de dépistage pour les enfants et les femmes, et le programme de vaccination des enfants. Le DH est conscient du fait que les personnes en situation de handicap doivent pouvoir accéder facilement aux services de santé. La plupart des MCHC et des WHC sont équipés pour répondre aux besoins des personnes handicapées et des projets en cours visent à améliorer encore les installations sans obstacles des centres de santé, par exemple en fournissant davantage de tables d'examen gynécologique accessibles aux fauteuils roulants dans les MCHC.

25.5 Le Service de santé pédiatrique se compose de trois principaux programmes: le Programme d'éducation parentale, le Programme de vaccination et le Programme de surveillance du développement. Le Service vise à promouvoir la santé globale (physique, cognitive, affective et sociale) et le bien-être des enfants. Des conseils d'ordre préventif sont dispensés aux parents et aux auxiliaires de vie. Un dépistage auditif est effectué sur les nouveau-nés (pour ceux qui n'en ont pas bénéficié à la maternité) et un dépistage de la vision est réalisé par un optométriste/orthoptiste chez les enfants d'âge préscolaire. Les professionnels de santé travaillent en collaboration avec les parents pour procéder à des observations structurées afin de contrôler la santé physique, la croissance et le développement des enfants. Un système de liaison a été créé en décembre 2008 entre les MCHC et tous les établissements préscolaires pour aider les instituteurs à détecter les enfants ayant d'importants problèmes physiques ou des troubles du développement ou du comportement et à les orienter vers les MCHC pour un bilan préliminaire. Les enfants ayant des problèmes de santé et de développement graves sont orientés vers les dispensaires spécialisés du DH ou le CAS du DH, selon le cas, aux fins de diagnostic et d'intervention précoces. Les statistiques correspondantes figurent à l'annexe 11.

25.6 En 2009, environ 10 000 nouveau-nés (qui n'ont pas été dépistés avant la sortie de la maternité) ont subi un dépistage auditif dans les MCHC, dont environ 3,1% ont été orientés pour un bilan approfondi. Au cours de la même période, environ 27 000 enfants d'âge préscolaire ont passé un examen de dépistage de la vision, sur lesquels 2 400 ont été adressés à un ophtalmologiste pour être traités. Environ 8 600 bilans de développement ont été pratiqués par les médecins des MCHC et environ 4 000 enfants ont ensuite été adressés au CAS pour un bilan approfondi et un plan de réadaptation.

25.7 Les services pour les femmes comprennent les soins prénatals et postnatals, la planification familiale, le dépistage du cancer du col de l'utérus et la gynécologie. Les MCHC assurent un programme prénatal complet de soins partagés, en collaboration avec les hôpitaux publics, pour surveiller la grossesse et l'accouchement. Les soins postnatals, dont un service d'accompagnement à la maternité, sont également assurés. Les femmes sont par ailleurs encouragées à suivre le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus et à faire des tests réguliers. La santé mentale des femmes ayant un fort impact sur les familles et le bien-être des enfants, il est important de déceler de façon précoce les troubles mentaux et d'intervenir. Les infirmières des MCHC sont formées pour repérer les femmes enceintes présentant des problèmes d'humeur ou des signes de troubles mentaux, ou les mères faisant

une dépression post-partum, de façon à leur apporter des conseils et un soutien. Toute femme identifiée comme à risque est orientée vers le service secondaire et tertiaire approprié pour bilan et intervention.

25.8 En 2009, environ 2 600 cas de dépression post-partum ont été détectés et 1 500 femmes ont été orientées vers un service psychiatrique pour y être traitées.

25.9 Le Service de santé familiale organise des formations régulières pour son personnel médical et infirmier afin de consolider ses connaissances sur les questions relatives à la santé des enfants, des mères et des femmes (par exemple, les problèmes de développement de l'enfant et de santé mentale après l'accouchement) afin de faciliter la détection précoce des problèmes de santé des patientes et d'organiser le traitement approprié.

25.10 Comme indiqué au paragraphe 24.7, le CAS contribue à la réadaptation des enfants ayant des problèmes ou des troubles du comportement par une approche multidisciplinaire. Ses six centres, situés à Kowloon et dans les Nouveaux territoires, réalisent des bilans pédiatriques pour les enfants de moins de 12 ans. Composée de pédiatres, d'infirmières, de psychologues cliniciens, de travailleurs sociaux, d'orthophonistes, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'audiologues et d'optométristes, l'équipe travaille en collaboration pour:

- a) Réaliser un bilan physique, psychologique et social complet chez les enfants présentant des anomalies du développement;
- b) Établir un plan de réadaptation après le diagnostic;
- c) Aider à organiser les placements préscolaires et scolaires appropriés pour la formation, la remédiation et l'éducation spéciale, le cas échéant; et
- d) Fournir aux parents et aux enfants un soutien de transition consistant en des conseils, des entretiens et des groupes de soutien.

25.11 Le CAS s'emploie à rationaliser la coordination du service de bilan et de placement (dont le soutien de transition dans les dispensaires et les structures communautaires) avec les prestataires impliqués. Il s'attache également à renforcer les activités d'éducation publiques et professionnelles. Le CAS a créé un site Internet officiel portant sur les connaissances cliniques en matière de développement et de handicap de l'enfant, sur l'éducation à la santé publique et sur les actions et activités des dispensaires destinées au public, cela en vue de sensibiliser davantage le public et d'améliorer les normes de bonnes pratiques en faveur des enfants présentant des problèmes de développement.

25.12 Pour mieux former le personnel de soins primaires de première ligne à la prévention et au traitement des maladies, nous avons mis en place les dispositifs suivants:

- a) Les Équipes de visiteurs médicaux (VHT) du Service de santé pour personnes âgées (EHS) du DH se rendent régulièrement dans les foyers pour personnes âgées afin de former le personnel de santé, le soutenir et renforcer ses compétences;
- b) Le Service de santé familiale du DH organise des formations régulières pour son personnel médical et infirmier afin de consolider ses connaissances sur les questions relatives à la santé des enfants, des mères et des femmes (par exemple, les problèmes de développement de l'enfant et de santé mentale après l'accouchement) afin de faciliter la détection précoce des problèmes de santé des patientes et d'organiser leur traitement; et
- c) Le personnel infirmier de la HA reçoit une formation permanente sur le traitement de maladies/handicaps divers, notamment le diabète et les problèmes/maladies cardiaques, orthopédiques, neurologiques, respiratoires, gériatriques et mentaux, ainsi que sur les connaissances et les compétences en matière de prévention des maladies et de communication thérapeutique avec les parents et les auxiliaires de vie.

25.13 Afin d'améliorer le système de surveillance des maladies, nous avons mis en place les mesures suivantes:

a) Pour renforcer la surveillance des facteurs de risque pour la santé, le DH a créé le Système de surveillance des facteurs de risque liés au comportement, dont l'objectif est de collecter des informations sur les principaux comportements influant sur la santé tels que le tabagisme, l'activité physique, la consommation de fruits et de légumes, l'absorption d'alcool et le dépistage du cancer du col de l'utérus chez la population adulte locale de la tranche d'âge 18-64 ans par le biais d'enquêtes téléphoniques systématiques et régulières. Ces informations sont précieuses pour suivre l'évolution des comportements influant sur la santé et pour planifier et évaluer les programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie; et

b) Le Système d'information sur la santé publique collecte différentes données sur la santé auprès de sources diverses, dont la HA et d'autres départements gouvernementaux. Il apporte une contribution considérable à la collecte des données, aux analyses approfondies et aux processus de surveillance et de communication des risques visant à la prévention et au contrôle des maladies.

25.14 Afin de renforcer la promotion de la santé et la prévention de la maladie au sein des services médicaux et de soins, nous avons pris les mesures suivantes:

a) L'Unité centrale de l'éducation à la santé du DH collabore avec les organismes médicaux et des associations professionnelles pour que les médecins recommandent davantage l'exercice physique. Environ 400 médecins ont suivi cette formation;

b) L'EHS informe les personnes âgées et les auxiliaires de vie sur la prévention des chutes par le biais de visites des VHT et de documents pédagogiques sur la santé;

c) Le Service de santé familiale du DH a élaboré un dossier d'informations sur la santé de l'enfant et ses ressources (0-5 ans) qui est distribué aux pédiatres, aux médecins de famille et aux généralistes exerçant en ville, aux personnels des établissements préscolaires et aux prestataires de services sociaux des IFSC/ISC. Ce dossier fournit des informations et indique les ressources sanitaires, sociales et éducatives de la communauté pour aider le personnel de santé pédiatrique à fournir ses services. Il comprend une série de brochures et de DVD sur le rôle de parent, le développement de l'enfant, sa protection, etc.; et

d) La direction de la HA coordonne toutes les associations, mobilise les ressources communautaires et prépare les projets de prévention de la maladie afin de renforcer la compréhension du public concernant les maladies graves et leur prévention. Parmi les programmes en cours figurent le sevrage tabagique et la lutte contre l'obésité par le maintien de l'indice de masse corporelle idéal. En plus d'un grand nombre d'activités de prévention, un nouveau site Internet d'information des patients a été créé pour permettre aux patients, au public et aux soignants ayant des connaissances et des compétences en matière de prévention de la maladie et de soins personnels à mieux gérer la maladie.

Service de santé scolaire

25.15 Le Service de santé scolaire du DH offre une vaste gamme de services de promotion et de prévention à tous les élèves du primaire et du secondaire, y compris ceux des écoles spéciales. L'inscription est gratuite et facultative. Les élèves inscrits passent un bilan médical par an dans l'un des 12 Centres de santé scolaire. Ces bilans se composent d'un examen physique, d'une vaccination de «ratissage», d'un dépistage des problèmes de vue, d'audition, de pression sanguine, de déviation de la colonne vertébrale et de santé psychosociale, de conseils individualisés et d'éducation à la santé (dont l'éducation

sexuelle). Les élèves chez lesquels un problème est détecté sont adressés à des spécialistes, au personnel d'orientation scolaire, aux travailleurs sociaux en milieu scolaire et autres organismes de protection sociale pour un bilan approfondi et, le cas échéant, un traitement et un suivi. La plupart des centres sont équipés d'ascenseurs, de toilettes pour handicapés, de dispositifs tactiles pour les aveugles, de boucles magnétiques pour les malentendants et de comptoirs d'accueil surbaissés pour faciliter l'accès des élèves handicapés.

Services de santé pour les personnes âgées

25.16 Le DH a créé 18 Centres de santé pour personnes âgées et 18 VHT pour renforcer les soins de santé primaire pour les personnes âgées, améliorer leur capacité à prendre soin d'elles-mêmes, favoriser un mode de vie sain et renforcer le soutien familial en vue de réduire les risques de maladie et de handicap pour ces personnes. Ces centres fournissent un large éventail de soins de santé primaire pour les personnes âgées de 65 ans révolus. Il s'agit notamment de bilans de santé, d'examen médicaux, de conseils, de traitements curatifs et d'éducation à la santé. Les 18 VHT se rendent à domicile et dans les centres d'hébergement pour informer les personnes âgées sur leur santé et former le personnel afin de renforcer ses connaissances et ses compétences en matière de soins aux personnes âgées et de prévention du handicap.

Services hospitaliers et ambulatoires, et services sociaux d'accompagnement

25.17 La HA fournit aux patients, dont les personnes handicapées, un certain nombre de services de traitement et de réadaptation. Le personnel de santé dispense ces services dans des lieux adaptés à l'état clinique des patients et à leurs besoins en termes de traitement.

25.18 En règle générale, une fois qu'un patient est hospitalisé, le personnel s'occupe en premier lieu de ses besoins cliniques urgents. Lorsque son état commence à se stabiliser, le personnel organise sa réadaptation dans un lieu approprié. Concernant ceux qui doivent rester hospitalisés pour observation et traitement, le personnel leur prodigue des soins hospitaliers prolongés. Ceux dont l'état le permet quittent l'hôpital et des services ambulatoires ou de proximité sont organisés pour eux en fonction de leurs besoins, dont une consultation externe de suivi ou des services extérieurs. Avant la sortie de l'hôpital, le personnel prend des dispositions pour qu'un physiothérapeute ou un ergothérapeute évalue l'habitation du patient pour s'assurer qu'elle convienne à la réadaptation et aux activités quotidiennes de ce dernier.

25.19 S'agissant des besoins de certaines catégories de patients, la HA assure des programmes de réadaptation par spécialité pendant le séjour à l'hôpital, en ville ou en externe. Il peut s'agir, par exemple, de réadaptation pulmonaire, orthopédique, gériatrique ou cardiaque. La HA travaille par ailleurs en étroite collaboration avec les CRDC du SWD et les organismes de réadaptation du secteur de la protection sociale pour veiller à ce que les patients reçoivent les soins appropriés au sein de la communauté.

Services de santé mentale

25.20 Le Gouvernement est résolu à promouvoir la santé mentale au moyen d'un éventail complet de services comprenant la prévention, le dépistage précoce, le traitement médical, la réadaptation et les services sociaux d'accompagnement. Pour les prestations de services de santé mentale, nous favorisons l'adoption d'une approche d'équipe multidisciplinaire et intersectorielle afin de répondre de manière globale aux besoins des malades mentaux. Le Bureau de l'alimentation et de la santé (FHB) assume la responsabilité générale de la coordination des politiques et des programmes de services de santé mentale, et travaille en étroite collaboration avec le LWB, la HA, le SWD, les ONG et autres parties concernées. Les services aux personnes ayant des problèmes de santé mentale ont été renforcés et les fonds alloués par le Gouvernement à ce secteur ont augmenté ces dernières années. Le

budget que le Gouvernement a consacré à la santé mentale a toujours été supérieur à 3 milliards de dollars de Hong Kong ces dernières années, pour atteindre 3,6 milliards en 2008-09 et 3,77 milliards en 2009-10. Entre 2001-01 et 2009-10, le Gouvernement a accordé un financement supplémentaire de 383 millions de dollars de Hong Kong à la HA et de 85,1 millions au SWD pour mettre en œuvre une série de nouvelles initiatives.

25.21 Parmi ces initiatives, les plus importantes sont l'utilisation en psychiatrie de médicaments ayant moins d'effets secondaires invalidants, un service de réadaptation intensive en milieu quasi familial pour les longs séjours en hôpital, un dépistage précoce des psychoses chez les jeunes, la prévention du suicide des personnes âgées par un dépistage précoce de la dépression, le soutien aux malades mentaux sortant de l'hôpital, surtout pour les patients fréquemment réhospitalisés, des services psychogériatriques de proximité pour les personnes âgées en centre d'hébergement privé, un service psychiatrique de consultation-liaison dans les services d'urgences médicales et la mise en place d'une unité de triage dans les Cliniques externes spécialisées (SOPC). Nous avons également renforcé les effectifs en augmentant le nombre de psychiatres, d'infirmiers psychiatriques, de MSW, etc.

25.22 Permettre aux malades mentaux dont l'état est stabilisé de sortir de l'hôpital et de recevoir leur traitement au sein de la communauté peut faciliter leur réadaptation et réduire les risques de rechute. La tendance, dans le monde entier, est donc de se concentrer sur les services de proximité et ambulatoires pour traiter la maladie mentale. C'est pourquoi la HA a mis en œuvre un certain nombre de nouvelles mesures pour renforcer les services psychiatriques de proximité, dont le projet «Traitement intensif des patients en soins de longue durée et sortie anticipée: un tremplin vers la réadaptation» (EXITERS), une formation pour la réadaptation destinée aux malades psychiatriques de longue durée en vue de faciliter leur sortie anticipée et leur réinsertion dans la société; un programme pilote pour accompagner à leur sortie les patients psychiatriques fréquemment hospitalisés; la mise en œuvre du Programme d'accompagnement vers le rétablissement pour soutenir à leur sortie de l'hôpital les patients psychiatriques qui en ont besoin; et le renforcement des services psychogériatriques de proximité.

25.23 Pour améliorer encore les services de santé mentale, la HA lance de nouvelles initiatives en 2010-11 à l'intention de deux catégories de malades mentaux: ceux qui souffrent d'un trouble mental courant et ceux atteints d'une maladie mentale grave. Pour les premiers, la HA favorisera une collaboration plus étroite entre son service des modes opératoires normalisés en psychiatrie et son service de soins primaires afin de fournir à ces patients les services d'évaluation et de traitement appropriés.

25.24 De leur côté, les patients atteints d'une maladie mentale grave et non hospitalisés ont différents besoins dans leur vie quotidienne. Leur état nécessite une approche coordonnée afin que des soins personnalisés leur soient dispensés. Pour leur apporter un soutien intensif, continu et personnalisé, la HA a lancé le Programme de suivi individualisé (CMP) pour les personnes souffrant d'une maladie mentale grave. Chaque patient du programme se voit attribuer un référent responsable du suivi de sa prise en charge. Le référent établit un lien proche avec le patient et élabore un plan de traitement individualisé correspondant à ses besoins et son profil de risque. En contact avec le patient tout au long du parcours de soins, le référent coordonne et organise les services adaptés et, parallèlement, suit les progrès du patient et organise sans délai un traitement lorsqu'il présente des signes de rechute. Pour s'acquitter de ses fonctions, le référent travaille en étroite collaboration avec différents prestataires de services, en particulier les ICCMW (voir paragraphe 19.8). Le CMP a été mis en œuvre à titre expérimental dans trois districts comptant un nombre relativement plus élevé de patients atteints d'une maladie mentale grave. L'objectif est de toucher 5 000 patients en 2010-11. Sous réserve des résultats du programme pilote, la HA l'étendra à d'autres districts dans les années qui viennent.

25.25 Certains commentateurs ont suggéré de créer un Conseil de la santé mentale pour superviser et coordonner la politique et les services globaux de la santé mentale. Pour l'heure, la coordination des politiques et des programmes relève du FHB. Ce Bureau travaille en étroite collaboration avec le LWB et coordonne les différents départements et organes gouvernementaux, dont font partie la HA, le DH et le SWD, pour la mise en œuvre des mesures appropriées. Nous œuvrons à fournir des services médicaux et de réadaptation aux malades mentaux par le biais d'une approche multidisciplinaire et intersectorielle. Les services de santé mentale sont constamment réévalués par le Groupe de travail sur les services de santé mentale, qui est présidé par le Secrétaire à l'alimentation et à la santé et composé d'universitaires, de professionnels du secteur et de prestataires de services. Le Gouvernement tient compte de leurs points de vue pour améliorer les services existants et élaborer de nouvelles initiatives. Le système en vigueur fonctionne bien et fournit des services coordonnés et complets aux patients. Le FHB continuera de renforcer son rôle de coordonnateur en matière de santé mentale et de travailler en étroite collaboration avec les différents départements et organismes concernés pour élaborer les politiques et les mesures adéquates.

25.26 Certains commentateurs ont suggéré que la HA devrait offrir des services en soirée dans les SOPC psychiatriques de chaque groupe hospitalier afin que les anciens malades mentaux qui travaillent pendant la journée puissent consulter le soir. À titre expérimental, la HA a mis en place de 2001 à 2005 un système de consultations du soir à l'hôpital Kwai Chung du Kowloon West Cluster. Pendant cette période, sur les 35 000 patients bénéficiant chaque année de services psychiatriques dans la SOPC du groupe, seul 0,2%, soit 60 à 80 d'entre eux, y a recouru. Après examen de l'efficacité de ce service et compte tenu du fait que les patients peuvent bénéficier de services plus complets tels que l'hospitalisation de jour et les services médico-sociaux de jour, la HA a mis un terme aux consultations du soir en 2006. Toutefois, pour que les patients travaillant le jour puissent consulter le soir, à partir de 2007 la HA a prolongé les horaires d'ouverture des SOPC psychiatriques du lundi au vendredi. Elle continuera de suivre l'évolution de l'utilisation des services et, le cas échéant, procédera à des modifications.

25.27 Certains commentateurs ont demandé le renforcement des services d'accompagnement pour les jeunes souffrant de psychose précoce. Actuellement, la HA administre le Programme E.A.S.Y. (Service d'évaluation précoce pour les jeunes atteints de psychose précoce). Outre des campagnes de sensibilisation du public à la psychose précoce et à ses symptômes, ce programme propose un service de guichet unique de type ouvert qui permet à toutes les personnes ayant besoin d'une aide médicale d'obtenir un bilan précoce et un traitement dans un environnement approprié.

Programmes de prévention et d'intervention précoce pour les handicaps secondaires

25.28 Afin de réduire l'apparition de handicaps secondaires, la HA a mis en œuvre différentes mesures de prévention et d'intervention précoce à l'intention des groupes à haut risque (par exemple, les personnes âgées et les patients souffrant d'une maladie chronique) dans les centres de soins primaires et de proximité. Parmi ces mesures, citons le Programme de prévention des chutes et le Programme de vigilance sur l'hypertension.

25.29 Grâce à une dotation supplémentaire du Gouvernement, la HA a par ailleurs expérimenté de nouvelles initiatives pour mieux encadrer les maladies chroniques. Il s'agit, notamment, du programme pluridisciplinaire d'Évaluation et de gestion des facteurs de risque destiné aux patients souffrant d'hypertension et de diabète sucré, du Programme d'autonomisation des patients mis en œuvre en collaboration avec des ONG pour sensibiliser les malades chroniques à leur maladie et renforcer leur capacité à se prendre en charge, et la fourniture de services spécifiques aux malades chroniques tels que la

prévention des chutes, la gestion des problèmes respiratoires, le traitement des plaies, le soutien en santé mentale, etc. dans des établissements de soins infirmiers et paramédicaux.

Éducation à la santé

25.30 Le Service de santé familiale du DH fournit un large éventail d'informations sur la santé des femmes et des enfants, qui sont diffusées au public par différents moyens correspondant aux besoins divers des clients. Ce sont, notamment, des conseils individualisés, des ateliers interactifs, des brochures, des matériels audiovisuels, des permanences téléphoniques et l'Internet.

25.31 Pour promouvoir une nutrition saine auprès des élèves du primaire et réduire les risques pour les enfants de développer des maladies non transmissibles, le DH a lancé la Campagne EatSmart@school.hk dans toutes les écoles primaires locales à partir de l'année scolaire 2006/07. Les objectifs de cette campagne sont d'accroître la sensibilité et la préoccupation du public quant au fait que les enfants doivent manger sainement et de créer un environnement propice à une alimentation plus saine dans les écoles et la communauté. Dans le cadre de cette campagne, le DH et l'EDB ont coorganisé un nouveau Plan d'agrément école EatSmart pendant l'année scolaire 2009/10, qui met l'accent sur une nutrition saine et l'application de directives nutritionnelles dans les écoles primaires. En juin 2010, 168 écoles primaires participaient au Plan. Par ailleurs, la Campagne EatSmart@restaurant.hk a été lancée en avril 2008 dans l'ensemble du territoire pour encourager les restaurants à proposer des menus plus diversifiés et riches en fruits et légumes mais pauvres en graisses, en sel et en sucre. En juin 2010, plus de 600 restaurants avaient adhéré à ce programme. À terme, le DH a l'intention d'augmenter le nombre d'écoles et de restaurants engagés dans ces deux campagnes. En outre, des projets pilotes pour la promotion d'une alimentation saine dans les établissements primaires et les entreprises sont envisagés pour 2010-11.

25.32 En 2009-10, le Bureau de lutte contre le tabagisme (TCO) du DH a renforcé ses activités de publicité, d'éducation sanitaire et de promotion contre le tabagisme au moyen d'annonces d'intérêt général (API) à la télévision et à la radio, d'affichages extérieurs grand format, de séminaires et de programmes interactifs en ligne s'adressant aux jeunes sur le site Internet du TCO. Intensifiant ses efforts sur la prévention du tabagisme et le sevrage tabagique, le DH collabore avec le Groupe hospitalier Tung Wah à un programme expérimental de trois ans d'arrêt du tabac, de 2009 à 2011. Ce programme porte sur une série d'activités comprenant un service de sevrage, l'information du public, la formation de professionnels de santé et des projets de recherches. Le DH a par ailleurs conclu un accord de financement et de services avec l'Hôpital Pok Oi (POH) pour un programme pilote d'un an de sevrage tabagique aidé par la médecine traditionnelle chinoise, qui débute le 1^{er} avril 2010. Un service gratuit comprenant des conseils et des séances d'acupuncture sera assuré par les praticiens de médecine chinoise du POH dans dix dispensaires mobiles desservant 48 lieux dans différents districts.

25.33 Les 18 Districts de la RAS de Hong Kong ont élaboré et mis en place, dans une plus ou moins large mesure, un projet «ville saine». Le DH travaille avec des départements gouvernementaux et des organismes locaux pour appuyer les activités entreprises dans le cadre de ce projet. Il continuera de jouer un rôle de conseil et de partenariat en matière de santé, apportant ainsi ses compétences sur tout ce qui concerne la santé publique et la promotion de la santé.

25.34 Le Département du travail (LD) communique de diverses façons avec le public sur la sécurité et la santé au travail. Pour cette publicité, il utilise différents supports tels que les médias comme la télévision et la radio, les transports publics comme les bus et les trains, ainsi que son propre site Internet. En outre, il organise un large éventail de programmes et d'activités éducatifs et promotionnels en partenariat avec différentes parties prenantes, dont

le Conseil de la sécurité et de la santé au travail, d'autres départements gouvernementaux, des associations professionnelles et des syndicats en vue de sensibiliser à la sécurité au travail et d'inculquer le concept d'autodiscipline aux employeurs, aux salariés et au public en général. Parmi ces programmes et activités, citons le Prix de la sécurité dans la restauration, le Prix de la sécurité dans l'industrie du bâtiment, la Charte de la sécurité au travail, le Programme pour la sécurité et la santé au travail, des bourses pour aider les petites et moyennes entreprises à s'équiper en matériel de sécurité, ainsi que divers séminaires, débats, expositions et publications. Ces initiatives renforcent par ailleurs les connaissances des employeurs et des salariés sur les risques sanitaires et les maladies professionnelles, et les aident à prendre les mesures de précaution requises contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

25.35 La HA, quant à elle, a mis en place le Site Internet du patient avisé, une plate-forme électronique unique réunissant à l'intention des patients, des soignants et de l'ensemble du public toutes les informations sur les principales maladies et les procédures de soins de santé. Ce site dispose des fonctionnalités nécessaires pour que les déficients visuels y accèdent. Son objectif est de mieux faire comprendre au public les principales maladies et d'aider les patients à mieux gérer leur maladie. Il contient également des informations sur les groupes d'auto-assistance afin de promouvoir l'entraide entre patients.

Formation des professionnels de santé

25.36 Afin de sensibiliser davantage les professionnels de santé sur les soins axés sur le patient et renforcer leur sensibilité à l'égard des patients ayant des besoins spéciaux, la HA et le DH ont organisé des programmes de formation ou font en sorte que leurs professionnels de santé suivent une formation continue pour renforcer leurs compétences en matière de communication et les sensibiliser au respect des droits des patients et de ce qu'ils ressentent. La formation porte sur des thèmes tels que la communication avec les patients, l'égalité des chances, etc.

25.37 Certains commentateurs s'inquiètent du fait que les effectifs des professionnels de santé sont insuffisants pour répondre à la demande croissante de services de réadaptation et pressent le Gouvernement de redoubler d'effort en matière de formation de ces professionnels. À cet égard, le FHB a formulé des recommandations sur les besoins en effectifs (physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières, etc.) conformément au système d'affectation des étudiants et au cycle de planification du budget financier de l'UGC. Pour estimer les besoins en effectifs, le Gouvernement prend en compte l'opinion des principaux employeurs de professionnels de santé, dont la HA, le DH, les prestataires de services sociaux et les établissements de santé privés. Ces organismes et départements se fonderont sur le nombre de départs à la retraite chaque année et sur les tendances en termes de départs volontaires pour évaluer la demande de services dans l'avenir en tenant compte de facteurs tels que le vieillissement de la population, les variations démographiques et les besoins spécifiques de la communauté en termes de services.

25.38 Pour estimer les besoins globaux en professionnels de santé, le Gouvernement se fonde également sur le modèle de prestations de services de santé et d'autres politiques liées telles que le développement des soins primaires et la promotion du développement des établissements privés, ainsi que leurs effets sur la demande en personnel. Par ailleurs, le DH mène régulièrement des études statistiques sur les ressources humaines du système de santé afin de réunir les données les plus récentes sur le nombre, les caractéristiques et l'emploi des professionnels de santé, et d'en suivre l'évolution.

25.39 Le Gouvernement continuera de suivre de près les besoins en professionnels de santé et à faire des recommandations à l'UGC concernant le futur nombre de places d'étudiants qu'il finance, recommandations dont les institutions universitaires s'inspireront pour planifier leurs cursus.

Article 26

Adaptation et réadaptation

26.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong, conformément à sa politique de réadaptation et ses orientations stratégiques, a mis en œuvre des programmes diversifiés d'adaptation et de réadaptation dans les domaines de la santé, de l'emploi, de l'éducation et de l'aide sociale afin de donner aux personnes handicapées les moyens d'atteindre et de conserver le maximum d'autonomie, de réaliser pleinement leur potentiel physique, mental et social, et de parvenir à la pleine intégration et la participation à tous les aspects de la vie.

26.2 Comme exposé dans les sections précédentes, le Gouvernement fournit un éventail de services de soins et d'accompagnement pour les personnes handicapées et leurs aidants afin les aider à développer leur potentiel, de leur permettre de mener une vie autonome et de les préparer à leur pleine intégration dans la société. Concernant les personnes handicapées ne pouvant vivre de façon autonome et celles dont la famille ne peut s'occuper convenablement, nous assurons différentes formes de prise en charge institutionnelle afin d'améliorer leur qualité de vie et de les aider à acquérir les compétences nécessaires à leur autonomie. Les détails de cette prise en charge institutionnelle et des services sociaux d'accompagnement sont exposés dans la partie du présent Rapport consacrée à l'article 19. Les programmes d'adaptation et de réadaptation dans les domaines de l'éducation et de la santé sont présentés dans les sections consacrées aux articles 24 et 25, respectivement. Nous traitons les programmes de réadaptation et les mesures de soutien dans le domaine de l'emploi des personnes handicapées dans la partie consacrée à l'article 27 ci-après.

26.3 Nous continuerons de suivre de près les besoins des personnes handicapées et de leurs aidants, et de leur fournir des programmes diversifiés afin d'aider les personnes handicapées à s'intégrer pleinement dans la société.

Article 27

Travail et emploi

Objectif général

27.1 L'objectif général du Gouvernement de la RAS de Hong Kong, s'agissant d'aider les personnes handicapées à trouver un emploi, est qu'elles jouissent de l'égalité d'accès à un emploi productif et rémunéré sur le marché du travail ordinaire. À cet effet, nous avons mis en place des mesures adaptées contre la discrimination des handicapés sur le lieu de travail et dans le domaine de l'emploi. Nous leur fournissons une large gamme de services de soutien à l'emploi et de formation professionnelle, dont les services de placement sélectif du LD pour les aider à trouver un emploi en milieu ordinaire, une formation à la réadaptation professionnelle dispensée par le SWD et le VTC, ainsi que les programmes de recyclage du Conseil pour la reconversion professionnelle (ERB). Pour renforcer leurs perspectives d'emploi, le LWB travaille également avec le RAC et divers secteurs de la société pour promouvoir les aptitudes professionnelles des personnes handicapées et encourager différents organismes et le secteur des entreprises à les employer ou à acheter les biens/services qu'elles produisent. Le Gouvernement a pleinement conscience des inquiétudes exprimées par certains commentateurs quant aux difficultés auxquelles les personnes handicapées doivent faire face pour trouver un emploi non protégé et continuera de renforcer les services de soutien à l'emploi et de formation professionnelle, à s'engager dans la collaboration intersectorielle et à mettre en œuvre les initiatives requises pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées.

Législation applicable

Ordonnance relative à la discrimination fondée sur le handicap (chap. 487) (DDO)

27.2 La DDO interdit à un employeur d'exercer une discrimination à l'encontre d'une personne handicapée en lui refusant un emploi, en refusant ou en limitant son accès à des possibilités de promotion, de mutation, de formation ou autres avantages, services ou équipements, ou de la licencier, sauf si cette personne:

- a) N'a pas les qualifications exigées pour cet emploi; ou
- b) A besoin de services ou d'équipements dont une personne valide n'a pas besoin et la fourniture de tels services ou équipements entraînerait une difficulté injustifiée pour l'employeur.

Dans la DDO, le terme emploi est défini plus largement que dans la *common law* et/ou la législation du travail. Il couvre le travail à plein temps, à temps partiel, à durée indéterminée et à durée déterminée. La protection débute à partir de la candidature et s'arrête après, une fois que la personne a quitté son emploi.

27.3 Les affaires judiciaires énumérées ci-après fournissent davantage d'informations sur les infractions, ou non, aux dispositions de la DDO dans certaines circonstances. Dans l'affaire *K et al. c. le Secrétaire à la justice* [2000] 3 HKLRD 777 (annexe 2), le Tribunal de district a jugé que le risque génétique qu'avaient les plaignants de développer la maladie dont souffraient leur parent ne constituait pas une «menace réelle» contre la sécurité sur le lieu de travail et que, par conséquent, ils étaient capables de satisfaire aux exigences de leur travail. En revanche, dans l'affaire *M c. le Secrétaire à la justice*, DCEO 8/2004 (annexe 6), le Tribunal de district a jugé que le plaignant ne pouvait effectuer son travail sans une réduction de sa charge de travail, sans être à l'abri de toute forme de dérangement et sans un environnement de travail privilégié et protégé. Le Tribunal de district a considéré que le plaignant demandait effectivement à l'employeur de réduire ou de modifier les conditions inhérentes à son travail et qu'une telle demande imposait une difficulté injustifiée audit employeur.

27.4 Entre décembre 1996, mois d'entrée en vigueur des dispositions de la DDO relatives à l'emploi, et le 31 janvier 2010, 3 288 plaintes liées à l'emploi ont été déposées devant l'EOC, soit 71% du nombre total de plaintes. Sur ce nombre, 58% ont été réglées par conciliation. Au 30 juin 2010, l'EOC avait reçu 231 demandes d'aide juridictionnelle, dont 81 (35%) ont abouti.

27.5 En janvier 1997, l'EOC a publié le Code de bonnes pratiques en matière d'emploi, conformément à la DDO et juste après son entrée en vigueur. Ce code aide à la fois les employeurs et les salariés à comprendre les dispositions de la DDO et fournit des orientations quant à son application. Il explique également le concept et le principe de «salaire égal pour un travail de valeur égale» (EPEV) et encourage les employeurs à mettre en œuvre progressivement l'EPEV. Depuis une dizaine d'années, le public connaît mieux la DDO, la jurisprudence a évolué et le nombre de plaintes déposées auprès de l'EOC a augmenté. Le moment était venu de réviser le Code en l'illustrant d'un plus grand nombre d'affaires de façon à ce qu'il demeure une référence utile pour respecter les conditions légales et encourager une culture de non-discrimination sur le lieu de travail. Le projet de Code révisé a été publié pour consultation de l'opinion publique en avril 2010.

Ordonnance relative à l'emploi (chap. 57) (EO)

27.6 Tous les employés, dont les handicapés, sont protégés par l'Ordonnance relative à l'emploi (chap. 57) (EO). Ils ont les mêmes droits et avantages en matière d'emploi et peuvent demander réparation s'ils sont privés des prestations et de la protection découlant

de l'EO ou de leur contrat de travail. Un employé indûment licencié peut exercer un recours contre son employeur, comme prévu par l'EO, s'il a travaillé en vertu d'un contrat de travail ininterrompu pendant une période d'au moins 24 mois et que son employeur n'a pas de raison valable de le licencier.

27.7 Une fois établi que le licenciement n'était pas justifié, le Tribunal du travail (LT) peut ordonner la réintégration ou la réembauche, sous réserve du consentement mutuel de l'employeur et de l'employé. À défaut d'une telle ordonnance, le LT peut décider du versement par l'employeur des indemnités de départ qu'il juge convenir en fonction des circonstances.

27.8 Lorsqu'il a été établi que le licenciement est à la fois injustifié et illégal¹⁵ et que le Tribunal ne s'est pas prononcé pour la réintégration ou la réembauche, l'employé peut obtenir une indemnité ne pouvant excéder 150 000 dollars de Hong Kong, qu'il y ait non indemnités de départ.

Services de réadaptation et de formation professionnelles pour les personnes handicapées

27.9 Le Gouvernement s'emploie à fournir aux personnes handicapées une vaste gamme de services de réadaptation et de formation professionnelles de façon à ce qu'elles acquièrent des compétences répondant aux besoins du marché et à les aider à se trouver un emploi proportionné à leurs capacités. Ces services sont détaillés aux paragraphes suivants.

Centres de compétences du Conseil de la formation professionnelle (VTC)

27.10 Les trois Centres de compétences du VTC dispensent divers formations/programmes aux personnes handicapées de 15 ans révolus dont l'évaluation a conclu qu'elles étaient capables de travailler en milieu ordinaire, et ce pour renforcer leurs perspectives d'emploi et les préparer au marché du travail. Il s'agit notamment de cours sur les services du commerce et de la vente, la pratique de l'informatique et des réseaux, la conception et la publication assistées par ordinateur, l'imprimerie, l'emballage, le travail de bureau, la logistique, les massages, entre autres. Les Centres de compétences offre un total de 660 places de formation à temps complet, dont 120 en internat.

27.11 Hormis les cours à plein temps, les Centres de compétences organisent des cours du soir et des stages de courte durée «sur mesure», à horaires flexibles, pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées. Chaque année, il y a 60 places en cours du soir et 300 en stage de courte durée. Actuellement, la plupart des candidats peuvent être admis dans les programmes de formation des Centres de compétences rapidement après le

¹⁵ Tout licenciement intervenant dans les circonstances qui suivent est illégal car il contrevient aux dispositions de l'EO (chap. 57), de l'Ordonnance relative aux usines et aux entreprises industrielles (chapitre 59) ou de l'Ordonnance relative à l'indemnisation des salariés (chap. 282):

- a) Licenciement d'une employée après qu'elle ait notifié sa grossesse à l'employeur;
- b) Licenciement pour cause d'adhésion à un syndicat et d'activités syndicales;
- c) Licenciement pendant le congé maladie du salarié;
- d) Licenciement d'un employé qui aurait fourni son témoignage ou des informations dans toute procédure ou enquête liée à l'application de l'EO, à un accident du travail ou à une infraction aux règles de sécurité au travail; et
- e) Licenciement d'un employé ayant subi un accident du travail avant que les parties ne soient convenues d'un accord d'indemnisation ou avant la délivrance d'un certificat médical.

processus de demande d'inscription et d'évaluation professionnelle. En 2009, le temps d'attente moyen pour obtenir une place était d'environ deux semaines¹⁶.

27.12 Les formations/programmes des Centres de compétences sont régulièrement réexaminés et adaptés par le Sous-comité des cours relevant du Comité de la formation professionnelle des personnes handicapées du VTC. Le Comité et le Sous-comité comptent dans leurs rangs des membres du Conseil des écoles spéciales, des IVTC, d'organisations patronales, des départements gouvernementaux concernés et d'ONG. Ils apportent une précieuse contribution à l'élaboration des programmes de formation de façon à ce que ces derniers correspondent aux compétences professionnelles recherchées à l'échelon local et répondent aux besoins des personnes handicapées et du marché du travail.

Services de formation de jour et de réadaptation professionnelle dispensés par le Département de la protection sociale (SWD)

27.13 Pour aider les personnes handicapées à améliorer leurs perspectives de réinsertion sociale et renforcer leurs aptitudes sociales et professionnelles, le SWD offre divers services de formation de jour et de réadaptation professionnelle. Pour l'heure, il existe 16 384 places pour ces services. En 2010-11, 137 nouvelles places seront créées au sein des DAC et 438 dans les Centres de services intégrés pour la réadaptation professionnelle (IVRSC). Les modalités de ces services sont les suivantes:

a) IVTC

Les IVTC dispensent une formation professionnelle complète et systématique aux personnes handicapées pour les aider à obtenir un emploi en milieu ordinaire et à développer leur potentiel. Les deux IVTC existant actuellement sont administrés par des ONG subventionnées et disposent d'un total de 453 places.

b) Atelier protégé (SW)

Le SW dispense aux personnes handicapées qui ne sont pas encore en mesure d'occuper un emploi en milieu ordinaire une formation professionnelle adaptée se déroulant dans un environnement de travail spécialement conçu. Cet environnement leur permet d'apprendre à s'adapter aux conditions de travail «normales», à développer leurs aptitudes et relations sociales, et à se préparer à un emploi protégé potentiel en milieu ordinaire. En mars 2010, 35 SW offraient un total de 5 133 places.

c) Emploi assisté (SE)

Le SE offre aux personnes handicapées des services de formation professionnelle, de mise en concordance des demandes et des offres d'emploi, d'encadrement au travail, d'orientation, d'acquisition de compétences liées à l'emploi, etc. C'est un moyen de progresser pour les stagiaires de SW et une étape nécessaire vers l'intégration sociale pour les personnes handicapées ne pouvant occuper un emploi en milieu ordinaire. En mars 2010, 27 ONG géraient 1 645 SE.

d) IVRSC

Depuis 2004, le SWD a réorganisé les services de SW et de SE et mis en place un nouveau modèle de prestations de services. L'IVRSC est un guichet unique de services intégrés pour la réadaptation professionnelle comprenant l'acquisition de compétences professionnelles et le développement de compétences sociales et relationnelles en vue de

¹⁶ La durée moyenne d'un Programme d'évaluation professionnelle spécifique et d'un Programme d'évaluation professionnelle complète est respectivement de 3 à 5 jours et de 2 à 3 semaines.

préparer les personnes handicapées à un emploi potentiel en milieu ordinaire. En mars 2010, 23 IVRSC offraient un total de 3 685 places.

e) Programme de formation permanente pour personnes handicapées et Sunnyway: Programme de formation permanente pour jeunes handicapés

Ces deux programmes allouent des subventions salariales aux employeurs proposant des emplois aux personnes handicapées et fournissent à celles-ci des services ayant trait à la stabilité dans l'emploi, de placement, de formation permanente, de conseil, de soutien après placement, etc. En mars 2010, il y avait 743 places dans ces programmes.

f) DAC

Le DAC propose aux personnes souffrant d'un handicap intellectuel sévère les empêchant de participer à une formation professionnelle ou à un atelier protégé des soins et une formation de jour aux gestes de la vie courante et à des tâches simples. En mars 2010, 78 DAC offraient un total de 4 495 places.

27.14 Lorsqu'ils atteignent l'âge de 15 ans, les élèves handicapés peuvent prétendre à ces services et s'inscrire sur une liste en attendant la fin de leur scolarité. Les orientations/demandes d'inscription sont effectuées par les travailleurs sociaux en milieu scolaire, les MSW, les assistants sociaux en milieu familial et au personnel des unités de services de réadaptation, qui les transmettent au Système central d'orientation pour les services de réadaptation du SWD.

Formations dispensées par le Conseil pour la reconversion professionnelle (ERB)

27.15 Les services de l'ERB ont été élargis depuis le 1^{er} décembre 2007 pour s'adresser également aux résidents de la RAS de Hong Kong âgé de 15 ans révolus d'un niveau d'instruction inférieur au 1^{er} cycle universitaire. Les programmes de l'ERB, dont ceux s'adressant aux personnes handicapées, se regroupent en deux grandes catégories: les formations spécialisées à plein temps débouchant sur un emploi et les formations générales à temps partiel. Les premières donnent aux chômeurs des compétences professionnelles et sont gratuites. Les stagiaires perçoivent une allocation de formation et, pour les aider à entrer sur le marché du travail, les organismes de formation sont tenus de faire suivre la formation d'un placement de six mois en entreprise. Les secondes, qui se font à temps partiel, portent sur les technologies de l'information, l'apprentissage des langues à vocation professionnelle, etc. Ces formations fortement subventionnées sont conçues pour renforcer la compétitivité des salariés ou des chômeurs, handicapés inclus.

27.16 Actuellement, les formations débouchant sur un emploi destinées aux personnes handicapées portent sur le télémarketing, la publication assistée par ordinateur, la conception de sites Internet, le service à la clientèle, les services de nettoyage, la gestion de commerces de détail et d'entrepôts, les services de messagerie, le travail de secrétariat, etc. Elles sont dispensées par l'intermédiaire des réseaux de district de 15 organismes de formation agréés de l'ERB. Les trois formations débouchant sur un emploi, le Certificat de formation d'agent de nettoyage, le Certificat d'action commerciale et de gestion de magasin, et le Certificat de formation à la messagerie s'adressent également aux adultes atteints d'un handicap mental. En 2009-10, environ 1 350 handicapés ont suivi ces formations. Afin de pouvoir accepter davantage de personnes handicapées, l'ERB leur a réservé 2 000 places de formation en 2010-11 et dispense au total 47 formations, dont 40 débouchant sur un emploi et 7 générales à temps partiel.

Division du placement sélectif (SPD)

27.17 La SPD du LD administre le Programme d'orientation et de placement professionnels (WOPS) et le Service de placement intégré fondé sur l'auto-assistance

(SHIPS), dont l'objectif est de renforcer les possibilités d'emploi pour les personnes handicapées prêtes à intégrer le marché du travail ordinaire. Les spécificités du WOPS et du SHIPS sont exposées ci-après.

Programme d'orientation et de placement professionnels (WOPS)

27.18 Le WOPS a été instauré en avril 2005 en vue d'encourager les employeurs à embaucher des personnes handicapées pour une période d'essai de trois mois. Afin d'améliorer l'emploi des handicapés pendant la récession économique de 2009, le Gouvernement a renforcé le WOPS en relevant le plafond de l'incitation financière offerte aux employeurs (qui est passée de 3 000 à 4 000 dollars de Hong Kong mensuels) et en allongeant la période d'aide à l'employeur. Au 31 mars 2010, le WOPS avait permis de placer 1 713 personnes.

Service de placement intégré fondé sur l'auto-assistance (SHIPS)

27.19 La SPD gère également le SHIPS, institué en avril 2000, dont la mission est d'encourager et d'aider les demandeurs d'emploi handicapés à chercher un emploi de façon proactive et autonome. Au 31 mars 2010, 5 793 chômeurs handicapés ont bénéficié du SHIPS et présenté un total de 17 529 candidatures de leur propre initiative.

Service interactif pour l'emploi (iSPS)

27.20 En janvier 2003, la SPD du LD a créé le site Internet Service interactif pour l'emploi (iSPS) pour renforcer les services à l'intention des demandeurs d'emploi handicapés et de leurs employeurs potentiels *via* l'Internet. Ce site permet aux personnes handicapées de s'inscrire auprès de la SPD, de consulter les offres d'emploi et d'effectuer une première sélection parmi les postes proposés. Il permet aussi aux employeurs de déposer des annonces, de repérer les demandeurs d'emploi handicapés qui pourraient convenir aux postes ou de demander à la SPD de lui adresser des candidats pour un entretien d'embauche.

27.21 Afin de faciliter les recherches des personnes handicapées et des employeurs, la présentation et la conception du site ont été remaniées le 31 décembre 2009 afin que les informations relatives à l'emploi et les services de recrutement de la SPD soient plus faciles à consulter.

27.22 Les statistiques de la SPD indiquent que, du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2010, la SPD a enregistré 13 788 demandes, dont 61 159 ont donné lieu à une mise en relation entre employeur et demandeur d'emploi et 9 944 ont abouti à un placement.

Aide aux personnes handicapées diplômées

27.23 Pour aider les titulaires de diplômes ayant des compétences techniques et professionnelles à bénéficier des services de placement de la SPD, celle-ci organise régulièrement dans les Centres de compétences du VTC des Séminaires carrières avec journée d'inscription. En outre, des dossiers d'autoformation sont envoyés aux différents établissements membres du VTC, qui les distribuent aux personnes handicapées diplômées afin qu'elles se forment aux techniques de recherche d'emploi.

Mesures pour promouvoir les possibilités d'emploi pour les personnes handicapées

Partenariats avec les entreprises et les communautés locales

27.24 En 2009, le RAC a pris contact avec différents secteurs, dont les 18 Conseils de district, le secteur des entreprises et celui de la protection sociale, pour promouvoir les compétences professionnelles des personnes handicapées et les services d'aide à l'emploi pour ces personnes dispensés par les départements gouvernementaux et les organismes de

réadaptation, et pour solliciter leur participation à un partenariat tripartite. Les organismes de réadaptation, les Conseils de district et le secteur des entreprises ont répondu positivement à cette initiative.

27.25 De nombreux Conseils de district ont par ailleurs organisé des activités de promotion portant sur l'emploi des personnes handicapées. Le Comité organisateur de la Journée internationale des personnes handicapées (JIPH) a pris la «Promotion de l'emploi pour les personnes handicapées» pour thème de cet événement, qui s'est déroulé en décembre 2008 et novembre 2009, et travaillé avec les 18 Conseils de district pour sélectionner les employeurs «altruistes» des 18 Districts, ceux qui soutiennent l'emploi des personnes handicapées. Un certain nombre d'entreprises ont répondu rapidement en offrant des emplois à des personnes handicapées avec l'aide des départements gouvernementaux et des organismes de réadaptation concernés, et en recourant davantage aux biens et aux services produits par des personnes handicapées. Cela montre que nos efforts ont commencé à porter leurs fruits.

27.26 Afin de renforcer la promotion de l'emploi des personnes handicapées, le LWB et le RAC ont conservé la «Promotion de l'emploi des personnes handicapées» comme l'un des principaux thèmes de leur programme pour 2010. Ils continueront de prendre des initiatives visant à faire connaître à différents secteurs les compétences professionnelles des personnes handicapées, et à renforcer l'offre de services de soutien à l'emploi de ces personnes dans divers départements gouvernementaux et organismes de réadaptation. L'objectif est de renforcer la collaboration intersectorielle au sein du secteur des entreprises, des collectivités locales, des départements gouvernementaux et des ONG en faveur de l'emploi des personnes handicapées et, ainsi, de faciliter leur autonomie et leur pleine intégration dans la société.

27.27 En 2001-02, le SWD a reçu une dotation de 50 millions de dollars de Hong Kong pour mettre en œuvre un projet intitulé «Renforcer l'emploi des personnes handicapées par la petite entreprise» (Projet 3E). Cette dotation a permis de fournir à des ONG la mise de fonds initiale nécessaire pour monter de petites entreprises, créer des opportunités d'emploi pour des personnes handicapées et leur fournir un véritable emploi dans un environnement soigneusement conçu et convivial. Dans ces petites structures, le nombre de salariés handicapés ne doit pas être inférieur à 50% des effectifs et les relations employeur-salarié doivent être exemplaires. Chaque projet subventionné reçoit une dotation ne pouvant excéder 2 millions de dollars de Hong Kong pour les deux premières années d'activité, après quoi l'entreprise doit devenir autonome financièrement. En mars 2010, une somme de 34,4 millions de dollars de Hong Kong avait été versée au titre du Projet 3E pour aider des ONG à créer 60 entreprises de nature diverse, dans des secteurs comme le nettoyage, la restauration, les pièces et accessoires pour voitures, les massages, le commerce de détail, la production et la transformation de légumes, les services ménagers, les agences de voyages, etc. Ces entreprises ont créé 488 emplois pour personnes handicapées.

27.28 Le SWD a par ailleurs instauré le Bureau de consultation en marketing (réadaptation) pour augmenter les possibilités d'emploi et de formation des personnes handicapées en adoptant une démarche de développement et de marketing innovante, efficace et productive. Les services proposés par le Bureau consistent, notamment, à aider les ONG à monter des petites entreprises dans le cadre du Projet 3E, à promouvoir les compétences professionnelles des personnes handicapées et à renforcer la coopération entre les ONG, le Gouvernement et le secteur privé.

27.29 De plus, la SPD du LD organise régulièrement des activités d'information du public et de publicité pour promouvoir la capacité de travail des personnes handicapées et améliorer leurs perspectives d'emploi. Ces activités consistent, entre autres, à mener des campagnes de promotion ciblées sur certains secteurs industriels pour répertorier les emplois vacants, à organiser des séminaires et des expositions s'adressant aux employeurs,

à faire de la publicité dans les médias, à produire des vidéos sur les succès enregistrés et à publier des brochures et des manuels sur l'emploi des personnes handicapées.

Mesures prises par les organismes subventionnés par le Gouvernement (GSO) et les organismes de droit public (SB)

27.30 Le LWB encourage proactivement les départements gouvernementaux, les GSO et les SB à adopter des mesures pour améliorer l'emploi des personnes handicapées. Il s'agit, notamment, de définir des indicateurs pour l'emploi des personnes handicapées (facultatif), d'élaborer des politiques et des procédures relatives à l'emploi des personnes handicapées en s'inspirant de celles de la fonction publique, publier les chiffres sur les salariés handicapés et indiquer dans ces publications les mesures prises en leur faveur, et recourir en priorité aux biens et services produits par les entreprises sociales du secteur de la réadaptation. Pour suivre les progrès des organismes publics s'agissant de la promotion de l'emploi des personnes handicapées, des enquêtes ont été menées en 2004, 2006 et 2007 pour collecter des données auprès des GSO et des SB. Une nouvelle enquête a été réalisée en 2010 et le LWB s'emploie actuellement à en consolider et en analyser les données.

27.31 Pour encourager les GSO à employer des personnes handicapées, depuis 2008 la RAC rencontre les dirigeants des principaux organismes du secteur social pour les inciter à prendre des mesures pour promouvoir l'emploi de ces personnes. Les organisations sociales ont répondu de façon positive, ont entrepris de définir les indicateurs d'emploi et ont pris des mesures diverses dans ce sens (voir l'annexe 12 pour le détail de ces mesures).

Mesures administratives prises par le Gouvernement de la RAS de Hong Kong

27.32 Certains commentateurs ont suggéré que le Gouvernement devrait donner l'exemple en matière d'emploi des personnes handicapées. De fait, le Gouvernement s'efforce, dans la mesure du possible, de recruter des personnes handicapées à des postes adaptés et les encourage à déposer leur candidature, que ce soit dans la fonction publique ou dans le secteur privé. Les candidats handicapés ayant les qualifications de base pour un poste ne sont soumis à aucun autre critère de sélection et sont systématiquement convoqués à un entretien d'embauche. Par ailleurs, ils bénéficient d'un certain degré de préférence pour se mesurer sur un pied d'égalité avec les candidats valides. Une fois que le comité de sélection a retenu la candidature d'une personne handicapée à un poste particulier, il préconise un entretien avec celle-ci, même si son handicap ne lui permet pas d'accomplir toutes les tâches dévolues aux postes de même niveau. Au 31 mars 2010, la fonction publique comptait 3 316 salariés handicapés. Au fil des ans, le nombre de fonctionnaires handicapés a toujours été supérieur à 2% des effectifs. Notre politique en matière d'emploi des personnes handicapées est proactive et accorde un traitement préférentiel aux candidats handicapés postulant un emploi dans la fonction publique. Nous continuerons de les encourager à le faire et à les recruter aux postes appropriés.

27.33 Les Bureaux/Départements gouvernementaux aident leurs salariés handicapés au travail de façon à ce qu'ils puissent exécuter leurs tâches. Cette aide peut prendre la forme de modification du lieu de travail et des équipements (par exemple, élargir la porte du bureau pour permettre le passage d'un fauteuil roulant), de modification de la définition des tâches ou des horaires (par exemple, placer les personnes atteintes d'un handicap mental à un poste moins exigeant et ne pas affecter les personnes handicapées physiques à un trop grand nombre de tâches à l'extérieur), de fourniture de matériel adapté, etc.

27.34 En avril 1996, un fonds central de 4,4 millions de dollars de Hong Kong a été créé par le Gouvernement pour financer l'achat d'aides techniques pour faciliter la tâche des fonctionnaires handicapés sur leur lieu de travail. À ce jour, un total d'environ 3,9 millions de dollars de Hong Kong a été prélevé sur ce fonds pour acheter des aides techniques telles

que logiciels de lecture d'écran, ordinateurs avec écran en braille, amplificateurs de téléphone, etc. pour les salariés handicapés.

27.35 Pour que les fonctionnaires comprennent mieux la politique d'emploi des personnes handicapées, tous les Bureaux/Départements gouvernementaux ont été conviés à un séminaire, en avril 2010, pour être informés des pratiques et directives en vigueur en la matière. Les départements comptant des salariés handicapés ont pu partager leurs expériences, des informations ont été données sur les aides techniques fournies pour faciliter le travail des personnes handicapées et la promotion des biens et services produits par des personnes handicapées a été faite.

Ordonnance relative au salaire minimum (chap. 608) (MWO)

27.36 Le LegCo a voté la MWO le 17 juillet 2010. Son objectif est d'établir un système de salaire minimum légal (SMW) fixant un plancher de rémunération afin que des salaires trop bas ne menacent pas la flexibilité du marché du travail, la croissance économique et la compétitivité de la RAS de Hong Kong ni ne causent une importante diminution des emplois peu qualifiés. Si tout se passe comme prévu et si l'on laisse du temps à la société pour se préparer à sa mise en œuvre, le SMW sera en place au premier semestre 2011.

27.37 S'agissant des personnes handicapées relevant du régime du SMW, le LD a organisé des consultations avec plus de 50 organismes de réadaptation et plus de 30 employeurs ayant une grande expérience de l'emploi de travailleurs handicapés, auxquelles l'EOC a participé. Manifestement, la majorité pense que si le SMW doit s'appliquer aux employés handicapés comme aux valides, il faut mettre en place une disposition spéciale pour ceux dont la productivité est inférieure de façon à minimiser tout impact négatif du SMW sur leurs possibilités d'emploi. Aux termes de la MWO, les salariés handicapés ont le même droit au SMW que les salariés valides. L'Ordonnance prévoit également une disposition spéciale pour que les salariés handicapés puissent faire évaluer leur productivité sur leur lieu de travail. Cette évaluation sert à déterminer dans quelle mesure, le cas échéant, le handicap influe sur le niveau de productivité de l'employé et à définir ainsi s'il doit être rémunéré au SMW ou à un tarif proportionné à sa productivité. Afin d'éviter tout abus, il revient à l'employé handicapé et non à l'employeur de demander cette évaluation.

Quota de salariés handicapés

27.38 Certains commentateurs ont suggéré d'introduire un quota obligatoire d'employés handicapés. De fait, cette idée a fait l'objet de débats approfondis dans le secteur de la réadaptation et d'un certain nombre de réunions du LegCo et du RAC. Selon les études menées par la Commission européenne en 2000 et par l'Organisation internationale du travail en 2003 sur les mesures à prendre pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées, ce système de quota n'a pas produit les résultats escomptés à l'étranger. Il n'a pas aidé les personnes handicapées à trouver un emploi et certains pays y ont même renoncé. Aujourd'hui, la tendance internationale est plutôt à la législation contre la discrimination, aux incitations en faveur des employeurs et aux mesures de soutien renforcé pour les personnes handicapées. En fait, un système de quota donne le sentiment d'imposer les personnes handicapées, ce qui rend plus difficile leur acceptation par leurs collègues et ne facilite pas leur intégration dans la communauté. Nous préférons les aider à trouver l'emploi qui leur convient en fonction de leurs capacités et non de leurs incapacités. À cet égard, en plus de leur fournir une formation professionnelle et une aide à l'emploi, nous continuerons d'adopter des mesures positives d'encouragement telles que la reconnaissance des «bons» employeurs, l'échange de bonnes pratiques, les mesures d'incitation et d'aide aux employeurs, etc. pour améliorer les perspectives d'emploi de ces personnes.

Article 28

Niveau de vie adéquat et protection sociale

28.1 Pour garantir l'accès des personnes handicapées aux services, appareils et autres types d'assistance appropriés à un prix abordable, y compris les programmes pour la prise en charge des surcoûts financiers liés au handicap, le Gouvernement de la RAS de Hong Kong a mis en place des systèmes d'aide financière, de dispense de frais médicaux, d'aide au logement et de services de réadaptation subventionnés.

Aide financière

28.2 Le CSSA et le SSA constituent le fondement du système de sécurité sociale de la RAS de Hong Kong. Ces deux régimes sont non contributifs et entièrement financés par la fiscalité.

28.3 Soumis à des conditions de ressources, le CSSA est conçu pour aider financièrement les familles qui en ont besoin à satisfaire leurs besoins essentiels. Il tient compte des besoins spécifiques des personnes handicapées en leur octroyant des prestations plus élevées, des aides exceptionnelles et des allocations complémentaires. Actuellement, les prestations versées aux personnes handicapées bénéficiaires du CSSA vont de 1 990 à 4 010 dollars de Hong Kong par mois, contre 675 à 2 180 dollars de Hong Kong mensuels pour les adultes valides. Fin mars 2010, 109 315 personnes handicapées bénéficiaient du CSSA.

28.4 Les personnes handicapées bénéficiaires du CSSA ont droit à des prestations spécifiques, dont des allocations couvrant leurs frais d'optique, dentaires, de déménagement, de transport à l'hôpital ou au dispensaire, de régime et d'appareillage prescrits par un médecin. En outre, ces bénéficiaires peuvent prétendre à un complément de longue durée, à une majoration pour vie autonome, etc.

28.5 L'allocation d'invalidité (DA) du SSA aide également les personnes souffrant d'un handicap sévère à couvrir leurs besoins spéciaux mais n'est pas soumise à des conditions de ressources. Peut prétendre à la DA toute personne atteinte d'un handicap sévère, c'est-à-dire à laquelle un médecin de l'administration a délivré un certificat constatant un état globalement équivalent à une perte de capacité de travail de 100% selon les critères du Premier barème de l'Ordonnance relative à l'indemnisation des salariés (chap. 282). Les bénéficiaires de la DA normale perçoivent une allocation mensuelle de 1 280 dollars de Hong Kong. Ceux qui répondent aux critères d'attribution de la DA normale, dont un médecin a certifié qu'ils avaient besoin de soins constants et qui ne sont pas pris en charge dans une institution publique ou subventionnée, ont droit à une DA majorée se montant à 2 560 dollars de Hong Kong par mois. Fin mars 2010, 113 257 personnes atteintes d'un handicap sévère percevaient la DA normale et 16 617 la DA majorée.

28.6 Le système de protection sociale verse également un complément mensuel pour les transports des bénéficiaires de la DA âgés de 12 à 64 ans et, depuis juillet 2008, des bénéficiaires du CSSA de la même tranche d'âge ayant un taux d'invalidité de 100%. Ce complément vise à couvrir les besoins essentiels de ces personnes en termes de transport mais également à encourager les personnes handicapées à participer à des activités hors de leur domicile pour mieux s'intégrer dans la société. En 2009-10, 114 757 personnes percevaient ce complément, pour un montant total de 275 millions de dollars de Hong Kong. Pour 2010-11, cette somme est estimée à 293 millions de dollars de Hong Kong.

28.7 En 2009-10, le budget de fonctionnement consacré par le Gouvernement à la sécurité sociale (dont le CSSA et la DA) des personnes handicapées s'est monté à

8 820 millions de dollars de Hong Kong¹⁷, soit 31,6%¹⁷ des dépenses totales pour le CSSA et le SSA, et 4%¹⁷ du total des dépenses publiques de fonctionnement pour l'année. Ces sommes marquent une nette augmentation par rapport à 2001-02, année où le total des dépenses publiques de sécurité sociale pour les personnes handicapées était de 5 562 millions de dollars de Hong Kong, soit 28,3% des dépenses totales pour le CSSA et le SSA, et 2,8% des dépenses de fonctionnement du Gouvernement pour l'année.

28.8 Les personnes handicapées confrontées à des difficultés financières et ne bénéficiant pas du CSSA peuvent déposer une demande d'aide financière immédiate et à court terme auprès d'une fondation caritative (par exemple, le Yan Chai Tetraplegic Fund administré par le Conseil d'administration de l'hôpital Yan Chai, le Samaritan Fund administré par la HA, le Li Po Chun Charitable Trust Fund, le Tang Shiu Kin and Ho Tim Charitable Fund, le Brewin Trust Fund et le Kwan Fong Trust Fund for the Needy administrés par le SWD) pour se procurer le matériel de réadaptation et l'appareillage médical nécessaires. Elles peuvent s'adresser aux MSW, aux travailleurs sociaux des IFSC ou aux ONG pour déposer leur demande. Les travailleurs sociaux évaluent la situation des demandeurs, y compris leurs ressources financières, en fonction des critères pratiqués par les différentes catégories de fondations, et leur apporte l'aide requise.

28.9 Présentes dans tous les Districts, les caisses de sécurité sociale sont équipées pour recevoir les personnes handicapées des environs venant déposer une demande d'aide financière. Pour les personnes à mobilité réduite, le personnel de la caisse peut organiser une visite à domicile et un paiement direct en espèces à domicile.

Services de réadaptation

28.10 La plupart des services de réadaptation pour personnes handicapées sont fortement subventionnés par le Gouvernement et fournis soit gratuitement, soit à un prix raisonnable. Pour les services payants, les ONG prestataires de services subventionnés ont mis en place un dispositif de réduction/dispense de frais pour les personnes confrontées à des difficultés financières de façon à ce qu'elles puissent accéder à ces services à moindre coût.

Dispense de frais médicaux

28.11 Le Gouvernement a toujours eu pour principe que nul ne doit être privé, faute de moyens, d'un traitement médical approprié. C'est pourquoi les bénéficiaires du CSSA sont dispensés de frais médicaux. Les non-bénéficiaires qui ne peuvent payer leurs frais médicaux peuvent déposer une demande de gratuité auprès des Unités de services médico-sociaux des hôpitaux et dispensaires publics ou des IFSC et des Unités de services de protection de la famille et de l'enfance (FCPSU) du SWD. Les MSW ou les travailleurs sociaux des IFSC/FCPSU du SWD examinent les demandes en tenant dûment compte de la situation financière, sociale et médicale du demandeur et de son foyer.

Aide au logement

28.12 Le dispositif actuel permet aux personnes ayant un besoin urgent de se loger, dont les personnes handicapées, d'accéder sans délai à un logement social par le biais du Programme de relogement d'urgence. Celui-ci permet de louer des appartements correspondant à l'état physique de la personne handicapée et répondant à ses besoins. Prenons l'exemple d'une personne handicapée d'un/des membre(s) inférieur(s): pour lui attribuer un logement, le HD passe en revue les immeubles avec accès sans obstacles, puis

¹⁷ Le total des dépenses publiques de fonctionnement utilisé pour calculer le pourcentage est une estimation révisée pour l'année 2009-10.

sélectionne un appartement desservi par un ascenseur. Pour les personnes ayant besoin d'un plus grand espace, par exemple celles qui sont définitivement en fauteuil roulant, le HD sélectionne appartement un plus grand.

Article 29

Participation à la vie politique et publique

29.1 Ces dernières décennies, la façon d'aborder le problème du handicap a changé dans la RAS de Hong Kong puisque l'on est passé d'une approche fondée sur l'aide sociale à une approche fondée sur les droits. Il s'agit donc de s'attacher davantage au renforcement des capacités et à l'émancipation des personnes handicapées afin qu'elles puissent participer de façon autonome à la société et s'y intégrer. Suivant cette évolution, le Gouvernement a pris des mesures législatives et administratives pour encourager la participation des personnes handicapées à l'élaboration des politiques, en particulier les politiques et les initiatives relatives à la réadaptation, et leur garantir le plein exercice de leurs droits politiques.

Cadre législatif

29.2 Conformément à l'article 26 de la Loi fondamentale, les résidents permanents de la RAS de Hong Kong (y compris les personnes handicapées) ont le droit de vote et le droit de se présenter aux élections. L'Ordonnance relative au Conseil législatif (chap. 542) et l'Ordonnance relative aux Conseils de district (chap. 547) garantissent elles aussi le droit de vote à toutes les personnes répondant aux conditions légales, dont celles en situation de handicap. Conformément à la législation, tous les résidents permanents de la RAS de Hong Kong âgés de 18 ans révolus et résidant habituellement dans la RAS de Hong Kong peuvent s'inscrire sur les listes électorales et voter aux élections du LegCo et des Conseils de district.

Implication des personnes handicapées dans l'élaboration des politiques

Participation aux Organes consultatifs et publics (ASB)

29.3 Les personnes handicapées ou leur responsable légal peuvent entre autres être membres du RAC, de ses sous-comités et de ses groupes de travail. De plus, certaines font partie du groupe de travail responsable de la rédaction du RPP. Depuis 1977, le RAC est le principal organe consultatif du Gouvernement sur les questions se rapportant aux droits des personnes handicapées, ainsi qu'au développement et à la mise en œuvre des politiques et services de réadaptation dans la RAS de Hong Kong. Il coordonne par ailleurs les actions d'information du public des départements gouvernementaux, des organismes publics et des ONG, dont la promotion du RPP. Pour élaborer les grandes initiatives politiques et stratégies de développement se rapportant aux personnes handicapées, le Gouvernement doit au préalable consulter le RAC et tenir compte de son opinion avant de finaliser ses propositions d'action. Ce dispositif permet, d'une part, de reconnaître la contribution des personnes handicapées à l'élaboration de la politique et des services de réadaptation dans la RAS de Hong Kong et, d'autre part, de veiller à ce que les politiques de réadaptation prennent en compte les besoins des utilisateurs des services.

29.4 Pour fournir des conseils sur les stratégies de promotion de l'emploi des personnes handicapées, le SWD a constitué en 2001 un Comité consultatif sur l'amélioration de l'emploi des personnes handicapées. Le Comité se compose de représentants de personnes handicapées, du secteur public et du secteur des entreprises. Les personnes handicapées et leur responsable légal peuvent également faire partie du Comité pour la formation professionnelle des personnes handicapées du VTC et donner leur avis sur leurs besoins de

services et le développement des Centres des compétences en vue d'améliorer leurs aptitudes à travailler.

29.5 Le SWD administre par ailleurs le Hong Kong Paralympians Fund («Fonds paralympique de Hong Kong»), qui finance les athlètes handicapés et les associations sportives qui les entraînent aux sports de haut niveau. Ce fonds est supervisé par un Comité de direction dont certains membres sont d'anciens athlètes handicapés.

29.6 S'agissant des besoins en transport des personnes handicapées, le Département des transports (TD) réunit régulièrement son Groupe de travail sur l'accès aux transports publics des personnes handicapées et convie aux séances de travail les associations d'handicapées, les départements gouvernementaux concernés et les exploitants de transports en commun de façon à mieux cerner les besoins et les points de vue des personnes handicapées sur l'utilisation des transports publics et à prendre les mesures qui s'imposent.

29.7 S'agissant de l'accessibilité des bâtiments, le Département des bâtiments (BD) a créé le Comité consultatif pour l'accès sans obstacles. Parmi ses membres se trouvent des personnes handicapées qui peuvent ainsi conseiller la Direction générale de la construction sur les plans qui lui sont soumis pour la construction d'un nouveau bâtiment ou pour la modification ou l'extension d'un bâtiment existant de façon à ce que ces structures disposent d'un accès raisonnable pour les personnes handicapées.

29.8 Les membres de l'EOC (dont le rôle est expliqué au paragraphe 5.7 ci-dessus) et de ses divers comités constituent une combinaison relativement équilibrée de savoir-faire variés et de représentants de différents secteurs, dont ceux servant les intérêts des personnes handicapées, des femmes et des minorités ethniques, et ceux de l'emploi, du secteur social, des professions juridiques, des comptables, des universitaires et de l'ensemble de la société.

29.9 Tout en appliquant le principe fondamental de la nomination au mérite, le Gouvernement continuera d'encourager les autorités investies du pouvoir de nomination à renforcer la diversité au sein des ASB de façon à ce que leurs membres reflètent les points de vue des différents secteurs de la société, dont ceux des personnes handicapées.

Participation des personnes handicapées au développement des services et aux grands projets du Gouvernement

29.10 Outre convier les personnes handicapées à être membres d'ASB, les Bureaux/Départements gouvernementaux ont depuis longtemps pour pratique de consulter, s'il y a lieu, les associations d'handicapés, les aidants de personnes handicapées et les ONG s'occupant de réadaptation sur les questions de développement de services et de grands projets ayant trait au bien-être des personnes handicapées.

29.11 À cet égard, le SWD implique les personnes handicapées dès le stade de planification des stratégies de développement. Par exemple, pour la création des Centres de district de soutien aux personnes handicapées (DSC) et le lancement du Programme pilote de soins à domicile pour les personnes atteintes d'un handicap sévère, le SWD a procédé à de nombreuses consultations avec différentes SHO de personnes handicapées, des associations de parents et des ONG sur l'ampleur et la teneur des services. De même, lors de la préparation d'un système d'agrément officiel pour les RCHD, le SWD a également constitué un Groupe de travail composé, entre autres, de représentants de personnes handicapées et d'associations de parents pour formuler des dispositions à inclure dans un Code de bonnes pratiques que les RCDH devront respecter.

29.12 Des personnes handicapées ont activement participé à l'élaboration des dispositions du DM. Pour les logements sociaux, la HA consulte depuis longtemps les associations

d'handicapés et les organismes de réadaptation s'agissant de la conception et de la mise à disposition d'installations pour personnes handicapées dans son parc immobilier.

29.13 Comme indiqué aux paragraphes 9.53 et 9.54, le Gouvernement implique également des associations d'handicapés et le RAC dès le stade de planification des grands projets tels que le WKCD et le Projet de développement Tamar.

Modalités de vote pour les personnes handicapées

29.14 Pour faire en sorte que les personnes handicapées puissent exercer leur droit de vote, le Bureau des listes électorales et des élections (REO) a pris les mesures suivantes:

a) Dans la mesure du possible, les bureaux de vote seront installés dans des lieux accessibles aux personnes handicapées. Si aucun lieu ne convient et qu'il faut utiliser un endroit non accessible aux handicapés, le REO tentera, si les circonstances le permettent, d'installer des rampes provisoires pour améliorer l'accès des électeurs handicapés aux bureaux de vote;

b) Un plan joint aux cartes d'électeurs envoyées aux électeurs précisera les bureaux de vote accessibles aux personnes à mobilité réduite. Celles-ci peuvent s'adresser au REO pour convenir de voter dans un bureau de vote spécial. Si nécessaire, le transport des électeurs handicapés jusqu'au bureau de vote peut être organisé;

c) Des modèles en braille seront fournis aux électeurs malvoyants afin qu'ils puissent remplir eux-mêmes leur bulletin au bureau de vote;

d) Des échantillons de modèles en braille seront fournis au Centre d'informations électorales du REO avant le jour du scrutin de façon à ce que les électeurs malvoyants puissent s'entraîner à l'utilisation des modèles en braille avant le scrutin;

e) Une permanence téléphonique permettra de lire les programmes des candidats aux électeurs malvoyants avant le jour du scrutin; et

f) Les agents électoraux se tiendront prêts à aider les électeurs, dont les électeurs handicapés, à remplir leur bulletin ou à utiliser le modèle en braille pour voter.

29.15 Certains commentateurs ont fait remarquer que tous les bureaux de vote ne sont pas accessibles aux personnes handicapées. Comme indiqué plus haut, lors de la sélection des lieux de scrutin, le REO choisira, dans la mesure du possible, des locaux accessibles aux personnes handicapées. Pour l'élection partielle du LegCo en 2010, 443 des 516 (plus de 85%) bureaux de vote normaux leur étaient accessibles, une amélioration par rapport aux 434 (82%) des élections parlementaires de 2008. Notons que, dans certains districts, des locaux bien situés ne sont pas équipés pour recevoir des personnes handicapées. Cela dit, les dispositions dont il a été question plus haut devraient permettre à ces personnes de voter. Le REO poursuivra ses efforts pour localiser des lieux accessibles aux personnes handicapées qui pourront servir de bureaux de vote dans l'avenir.

Mesures pour promouvoir le développement des organisations d'auto-assistance (SHO)

29.16 La politique du Gouvernement en faveur du développement des SHO pour les personnes handicapées consiste à promouvoir un esprit d'auto-assistance et d'entraide parmi les personnes handicapées et leur famille/aidants, et d'encourager la participation active des personnes handicapées et des SHO dans l'élaboration des politiques afin que les services envisagés répondent réellement à leurs besoins particuliers.

29.17 Depuis 2001, le SWD aide financièrement les SHO de personnes handicapées par le biais du Programme de soutien financier aux organisations d'auto-assistance de personnes handicapées. Ce programme soutient le fonctionnement des SHO et vise à promouvoir un

esprit d'auto-assistance et d'entraide parmi les personnes handicapées et leur famille. La phase la plus récente du programme porte sur la période allant d'avril 2010 à mars 2012. Au total, 56 SHO en ont bénéficié, pour une dotation totale d'environ 17 millions de dollars de Hong Kong.

Article 30

Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports

Objectif général

30.1 L'objectif général du Gouvernement de la RAS de Hong Kong en matière de promotion de la participation des personnes handicapées aux activités récréatives, sportives, culturelles et artistiques est de prévoir pour elles des activités et des équipements adaptés afin qu'elles puissent développer leur potentiel et améliorer leur qualité de vie, et de faciliter leur participation active aux activités communautaires et leur pleine intégration dans la société. À cet effet, nous avons pris les mesures appropriées pour qu'elles puissent participer à la vie culturelle, sur la base de l'égalité avec les autres, et que les installations culturelles, récréatives, touristiques et sportives leur soient accessibles.

Cadre législatif

30.2 La DDO érige en infraction toute discrimination d'un club à l'égard d'une personne handicapée consistant à refuser sa demande d'inscription, à refuser ou limiter son accès à toute prestation, tout service ou toute installation, ou à l'expulser, sauf si:

- a) La personne a besoin de prestations, de services ou d'installations spéciaux imposant au club une difficulté injustifiée; ou
- b) L'inscription au club est réservée aux personnes ayant un handicap particulier dont la personne n'est pas atteinte.

En outre, il est illégal d'exercer une discrimination à l'encontre d'une personne handicapée en l'excluant d'une activité sportive, sauf si:

- a) La personne n'est pas raisonnablement en mesure d'accomplir les actes raisonnablement requis pour l'activité sportive concernée;
- b) Les personnes participant aux activités sportives sont sélectionnées selon une méthode raisonnable; ou
- c) L'activité sportive est réservée aux personnes ayant un handicap particulier dont la personne n'est pas atteinte.

30.3 Certaines dispositions de l'Ordonnance relative à la propriété littéraire et artistique (chap. 528) permettent aux personnes handicapées d'utiliser des œuvres protégées sans qu'il soit porté atteinte aux droits des auteurs, sous réserve que les prescriptions des dispositions soient respectées. Ce sont, par exemple, les sections 40A à 40F (actes autorisés au bénéfice des personnes incapables de lire des imprimés en raison d'un handicap) et la section 83 (organismes qualifiés pour fournir des copies sous-titrées ou modifiées de quelque façon d'émissions diffusées par la télévision ou le câble au bénéfice des sourds ou des malentendants, ou de toute personne atteinte d'un handicap physique ou mental).

Mesures administratives pour encourager la participation à la vie culturelle

30.4 Le Gouvernement s'est engagé à promouvoir l'art et la culture auprès de tous les membres de la communauté, quel que soit leur handicap, et les encourage à participer aux activités culturelles pour diversifier et enrichir leur vie. On trouvera dans les

paragraphe qui suivent quelques exemples de programmes organisés par le Gouvernement et différentes organisations pour encourager les personnes handicapées à participer aux activités culturelles et artistiques.

30.5 Le Département des loisirs et des services culturels (LCSD) programme et gère les salles de spectacles, et organise des programmes culturels et de divertissement pour promouvoir l'art et la culture dans la RAS de Hong Kong. Le Département reconnaît le droit des personnes handicapées de participer à la vie culturelle, sur la base de l'égalité avec les autres, et propose/finance différents programmes d'arts de la scène favorisant l'intégration de ces personnes. Pour 2010-2011, le Gouvernement prévoit d'organiser quelque 27 000 activités/programmes artistiques et culturels destinés à environ 8 610 000 participants, dont des personnes handicapées.

30.6 En outre, par le programme «From the Sky above the Museum: For a Better Tomorrow» («Du ciel au-dessus du musée: pour un lendemain meilleur») de notre Projet d'harmonie sociale, le Hong Kong Heritage Museum a permis à différentes communautés, dont celle des personnes handicapées, de participer à une série d'activités artistiques et culturelles comprenant des visites guidées d'expositions, des manifestations et des ateliers, élargissant ainsi leur perspective et renforçant l'implication de la communauté. Par ce programme, le musée s'efforce également de créer un partenariat étroit avec les associations à but non lucratif du secteur social qui s'occupent des membres de différentes communautés. Par ailleurs, Hong Kong Film Archive sélectionne des programmes appropriés et fournit des billets gratuits ou à tarif réduit aux élèves des écoles spéciales pour les encourager à participer activement aux programmes et aux activités. Le Hong Kong Museum of Art projette d'organiser à l'automne 2010 une grande exposition intitulée «Touching: Dance with the Sculptures from the Louvre Museum» («Le toucher: danse avec les sculptures du musée du Louvre») avec de belles reproductions de sculptures célèbres de la collection du musée du Louvre. L'objectif de cette exposition est de permettre à des personnes handicapées, en particulier les déficients visuels, de faire une nouvelle expérience et d'apprécier l'art en touchant des œuvres.

30.7 Afin de promouvoir le potentiel créatif, artistique et intellectuel des personnes handicapées, les bibliothèques publiques de Hong Kong proposent des locaux au Conseil mixte des parents d'handicapés mentaux de Hong Kong pour organiser des expositions d'artistes handicapés et d'information sur les organismes et institutions de réadaptation. De plus, des informations sur les programmes publicitaires et les installations sans obstacles sont fournies aux personnes handicapées et régulièrement mises à jour.

30.8 En vertu du principe «Le même programme scolaire pour tous», les élèves handicapés ont les mêmes chances que les autres de développer pleinement leurs aptitudes éthiques, intellectuelles, physiques, sociales et esthétiques grâce à un programme scolaire vaste et équilibré permettant de se former aux cinq principaux domaines d'apprentissage que sont l'éducation morale et civique, le développement intellectuel, l'intérêt collectif, le développement physique et esthétique, et l'expérience professionnelle, ces cinq domaines constituant le module «Other Learning Experiences» («Autres domaines d'apprentissage»), l'un des trois principaux éléments de l'enseignement secondaire de 2^e cycle.

30.9 Financé par le HKJCCT et administré par le LWB, le Programme arts et handicap du Jockey Club («Jockey Club Arts for the Disabled Scheme») est un projet pilote mis en place en juin 2003 pour renforcer le développement artistique et culturel des personnes handicapées. En fournissant soutien et assistance aux personnes handicapées pour développer leur potentiel créatif et intellectuel dans le domaine de l'art et de la culture, ce programme les aide à faire valoir leurs capacités artistiques et leur persévérance. Chaque année, plus de 6 000 écoliers handicapés et 1 000 personnes handicapées reçoivent ainsi une formation artistique et culturelle. Les stages prendront fin au quatrième trimestre 2010.

30.10 Le SWD finance la Arts with the Disabled Association Hong Kong («Association arts et handicap de Hong Kong», ADA) qui opère un programme de développement personnel de trois ans depuis 2009. Ce programme donne aux personnes handicapées la possibilité de développer leur potentiel et leurs aptitudes artistiques et d'améliorer leur qualité de vie en acquérant confiance en soi et estime de soi à travers l'art. Le projet assure aux personnes handicapées des services de formation, de conseils, d'orientation professionnelle et de soutien. Par ailleurs, il forme des formateurs de façon à ce qu'un plus grand nombre de professionnels puisse faire connaître les arts aux personnes handicapées.

30.11 Les services de prise en charge institutionnelle et les unités de services sociaux d'accompagnement existants pour les anciens malades mentaux, comme les clubs sociaux du programme Liens communautaires et santé mentale et les TAC, organisent différents programmes sociaux/récréatifs/sportifs/culturels comprenant des concerts, des cours d'aérobic, des travaux manuels, des entraînements de football, des cours de calligraphie chinoise, etc. de façon à ce que les personnes handicapées puissent développer et montrer leur potentiel créatif, artistique, sportif et intellectuel.

30.12 Toutes les organisations locales peuvent déposer une demande de subvention auprès du Hong Kong Arts Development Council («Conseil pour le développement des arts à Hong Kong», HKADC). Les programmes de subventions du HKADC couvrent un large éventail de projets artistiques, dont certains encouragent les personnes handicapées à exprimer leur créativité artistique. Depuis 1995, le HKADC a approuvé 31 projets avec des artistes handicapés. Par exemple, l'ADA a bénéficié en 2008-10 et 2009-11 d'une subvention multiprojet d'un montant de 420 000 et 354 193 dollars de Hong Kong respectivement. En 2008-10, l'ADA a organisé une exposition de photographies prises par des personnes handicapées et valides, des démonstrations de danse et de dessin, un «Minifestival des nouveaux artistes de spectacle handicapés» et des ateliers d'improvisation interactive. Parmi les activités programmées en 2009-11, citons le Projet arts accessibles visant à promouvoir l'art et à attirer le public, le Théâtre d'improvisation du Projet d'école intégrée et des séminaires sur l'intégration par l'art de différentes communautés. Ces activités ont pour objectif de créer une société inclusive en invitant des personnes handicapées et valides à apprécier et à pratiquer l'art.

30.13 Le Fonds de développement des arts administré par le HAB soutient depuis longtemps des activités d'échanges culturels d'artistes locaux. De 2005 à 2009, le Fonds a consacré quelque 570 000 dollars de Hong Kong à 20 projets d'échanges comprenant des personnes handicapées sur un total de 161 projets d'échanges financés par le Fonds.

Mesures administratives pour encourager la pratique d'activités sportives

30.14 Pour promouvoir les «Sports pour tous», le LCSO donne la possibilité à tous les citoyens, quels que soit leur sexe, leur âge, leurs aptitudes, leur situation socioéconomique et leur appartenance ethnique, de pratiquer des activités physiques. À cet effet, il propose un large éventail d'entraînements sportifs, de compétitions et d'activités récréatives s'adressant au grand public. Pour 2010-2011, le Gouvernement projette d'organiser quelque 36 000 activités récréatives et sportives à l'intention d'environ deux millions de participants, dont des personnes handicapées.

30.15 Afin d'encourager les personnes handicapées à participer davantage aux activités récréatives et sportives, le Gouvernement, en collaboration avec les ONG concernées, organisera différents types d'activités gratuites sur mesure. En 2010-2011, 1 150 programmes seront spécialement organisés pour 66 000 personnes handicapées. En outre, ces personnes et leurs aidants bénéficieront d'une réduction de 50% sur les inscriptions à des activités récréatives et sportives régulières.

30.16 En 2001, le LCSD a lancé le Programme de sports à l'école (SSP) destiné à tous les élèves du primaire, du secondaire et des écoles spéciales. Afin que les élèves puissent pratiquer ces activités à l'école pendant leurs heures de loisirs, le SSP est planifié de façon à ne pas empiéter sur les horaires scolaires.

30.17 L'un des projets connexes du SSP – le Prix sportACT («sportACT Award Scheme»), qui encourage les élèves à pratiquer des activités sportives ou à s'entraîner régulièrement à l'école –, les élèves assidus peuvent prétendre à une récompense du LCSD. Et pour encourager les élèves handicapés à faire du sport, nous avons mis en place dans le cadre de ce projet une série de normes sur mesure pour les élèves des écoles spéciales, qui varient selon le handicap.

30.18 Par ailleurs, le Gouvernement accorde des subventions aux fédérations sportives nationales et aux associations sportives, dont les associations d'handicapés, pour qu'elles participent à des manifestations sportives internationales et qu'elles organisent des programmes d'entraînement et de développement des sports, ainsi que des compétitions. En 2009-2010, le Gouvernement subventionnera cinq associations et fédérations sportives nationales pour l'organisation d'environ 460 programmes s'adressant à plus de 14 400 personnes handicapées.

30.19 Le Hong Kong Paralympians Fund («Fonds paralympique de Hong Kong») administré par le SWD apporte un soutien financier aux athlètes handicapés et aux associations sportives qui les entraînent aux sports de haut niveau. Les subventions sont destinées à développer des sports ciblés, à fournir des moyens de subsistance aux athlètes handicapés qui quittent provisoirement leur emploi ou suspendent leurs études pour pratiquer un sport de haut niveau, et financer le retour à l'emploi des anciens athlètes professionnels.

30.20 Les Centres sociaux et récréatifs pour handicapés permettent à ces personnes de pratiquer des activités récréatives et organisent des activités répondant à leurs besoins en matière de vie sociale, de loisirs et de développement.

30.21 Afin de renforcer le soutien aux athlètes de haut niveau de la RAS de Hong Kong, dont les athlètes handicapés, depuis 2007-08 le Gouvernement apporte des moyens supplémentaires au Hong Kong Sports Institute Limited («Institut des sports de Hong Kong», HKSIL) pour la mise en œuvre des Plans de soutien financier direct, qui s'adressent aussi aux athlètes handicapés. En 2009-10, 59 athlètes handicapés de haut niveau ont perçu à ce titre une aide mensuelle, soit un total de 2,51 millions de dollars de Hong Kong pour l'année. Au 30 juin 2010, 134 athlètes handicapés ont bénéficié des services d'entraînement, de compétition et autres du HKSIL.

30.22 Pour soutenir la pratique du sport par les personnes handicapées, environ 5,4 millions de dollars de Hong Kong ont été prélevés sur le Fonds de développement des arts et du sport ces cinq dernières années pour financer 10 projets sportifs. Ces projets portaient essentiellement sur la préparation d'athlètes handicapés à de grandes compétitions internationales ou nationales multisports, sur leur participation à ces manifestations et sur l'organisation à leur intention de grands événements sportifs internationaux à Hong Kong. Pour encourager les athlètes à donner le meilleur d'eux-mêmes, la Commission des sports a approuvé en 2009 une proposition voulant que le HKSIL augmente considérablement les primes versées aux médaillés des grandes manifestations sportives, dont les Jeux paralympiques et les Jeux paralympiques asiatiques. La même année, le HKSIL a également inauguré la Bourse d'études pour jeunes athlètes à l'intention des athlètes obtenant des résultats remarquables aux Jeux olympiques de la jeunesse, aux Jeux olympiques asiatiques de la jeunesse et aux Jeux paralympiques asiatiques de la jeunesse. Grâce à ce programme, 26 jeunes athlètes handicapés se sont partagé un total de

184 000 dollars de Hong Kong après leurs performances aux Jeux paralympiques de la jeunesse qui se sont déroulés à Tokyo en septembre 2009.

30.23 Concernant les infrastructures, le HKSIL, actuellement en cours de restructuration, fournira des installations d'entraînement et auxiliaires intégrées pour que les athlètes handicapés puissent s'entraîner et se faire aider par d'autres athlètes aux côtés de leurs homologues valides. Ces installations intégrées concernent l'athlétisme, la natation, l'escrime en fauteuil roulant, le tennis de table, le badminton et la pétanque, tandis que les installations auxiliaires sont des chambres d'hôtel spécialement conçues pour les athlètes handicapés, des toilettes, des vestiaires, un espace de rangement pour les fauteuils roulants, etc. De plus, un passage couvert sera construit pour relier le nouveau bâtiment polyvalent et d'autres installations majeures du HKSIL.

Mesures administratives pour améliorer l'accessibilité aux lieux d'activités culturelles et récréatives

30.24 Le LCSD gère de nombreuses installations récréatives et sportives (terrains de basket-ball, de badminton et de squash, terrains de sport en gazon, courts de tennis, piscines, parcs et aires de jeux) destinés aux publics de tous âges, dont les personnes handicapées. Par ailleurs, de nombreux lieux culturels sont dotés d'équipements sans obstacles tels que des places/espaces réservés aux spectateurs en fauteuil roulant, des monte-escaliers et des rampes pour les fauteuils roulants, des bandes de guidage podotactiles et un système d'annonce sonore dans les ascenseurs pour les déficients visuels, un système de boucle magnétique pour les déficients auditifs, etc. Le LCSD observe rigoureusement la politique du Gouvernement pour fournir aux personnes handicapées un accès et des installations sans obstacles favorisant leur pleine intégration dans la société. Aujourd'hui, tous les lieux culturels, récréatifs et sportifs publics construits après 2008 sont conformes aux normes du DM de 2008. Et nous continuerons d'améliorer l'accessibilité des bâtiments existants pour autant que cela soit techniquement faisable et réalisable.

30.25 Actuellement, 31 bibliothèques publiques de la RAS de Hong Kong sont dotées de postes informatiques équipés d'aides techniques pour les malvoyants. Ces aides comprennent des logiciels de revue d'écran, des lecteurs d'écran en cantonais et en anglais, et Easy Dots, un logiciel de saisie en chinois. Plus de 80 Terminaux Internet express équipés d'un logiciel de revue d'écran et réglables en hauteur pour les personnes en fauteuil roulant sont à disposition dans 64 bibliothèques publiques. Des écrans braille actualisables sont disponibles à la bibliothèque centrale («Central Library») et à la mairie de Hong Kong, ainsi que dans les bibliothèques publiques de Kowloon, Sha Tin, Tsuen Wan et Tuen Mun. Dans la bibliothèque centrale et certaines grandes bibliothèques publiques et bibliothèques de district, tous les comptoirs d'accueil sont équipés d'un système de boucle magnétique destiné aux déficients auditifs.

30.26 Dans les aires de jeux, les nombreux matériels sont conformes aux normes de sécurité les plus récentes pour les enfants, handicapés ou non. Sauf contrainte liée au site, les équipements de toutes les aires de jeux sont accessibles à tous, y compris aux personnes en fauteuil roulant.

Mesures administratives pour promouvoir le tourisme sans obstacles

30.27 Le Gouvernement souscrit au principe du tourisme sans obstacles. Nos principales attractions touristiques, dont le Peak, Ocean Park, Hong Kong Disneyland, Ngong Ping 360 et Hong Kong Wetland Park, sont accessibles aux visiteurs handicapés. Nous équiperons également les installations de nos futurs projets touristiques tels que le nouveau terminal de croisière.

30.28 Nous avons également mis en place des mesures facilitant les visites de personnes handicapées comme des accès pour fauteuils roulants, des systèmes de boucle magnétique et des bandes de guidage podotactiles. Le personnel est à la disposition des visiteurs ayant des besoins particuliers de façon à ce que tous puissent jouir des installations et des attractions. L'accès sans obstacles est une caractéristique importante des principaux lieux fréquentés par les touristes tels que les galeries marchandes, les restaurants et les hôtels.

30.29 Des opérateurs touristiques mettent en place périodiquement des programmes destinés aux visiteurs handicapés. Par exemple, ces personnes peuvent entrer gratuitement dans Ocean Park accompagnées d'une personne payant demi-tarif. De janvier à juillet 2010, les visiteurs handicapés et leur aidant pouvaient entrer gratuitement à Hong Kong Disneyland.

30.30 De plus, grâce à des subventions du LWB, la Société de Hong Kong pour la réadaptation a réalisé en collaboration avec des associations d'handicapés un parcours de vérification de l'accessibilité de sites touristiques et élaboré un guide touristique pour personnes handicapées. La Société a par ailleurs travaillé avec le Bureau du tourisme de Hong Kong (HKTB) pour créer des plates-formes Internet fournissant des informations utiles aux personnes handicapées pour faciliter leur voyage et leur séjour dans la RAS de Hong Kong. Lors de la Conférence internationale sur la mobilité et le transport des personnes âgées ou à mobilité réduite (COMOTRED) de 2010 (des détails sur cette conférence figurent dans la section consacrée à l'article 32), le HKTB a installé des kiosques dédiés présentant la RAS de Hong Kong comme une destination accessible et faisant la promotion des produits touristiques destinés aux visiteurs handicapés.

Article 31

Statistiques et collecte des données

Enquêtes du Département du recensement et des statistiques (C&SD) sur les personnes atteintes d'un handicap ou d'une maladie chronique

31.1 Afin de faciliter l'élaboration des politiques et la planification des services en faveur des personnes handicapées par les Bureaux/Départements gouvernementaux et les prestataires de services, le C&SD mène tous les cinq à sept ans des enquêtes sur les personnes handicapées et celles souffrant d'une maladie chronique. Le dernier cycle d'enquête s'est déroulé en 2006-07 et le prochain devrait avoir lieu aux alentours de 2012. L'enquête de 2006-07 visait à dresser un tableau complet des personnes souffrant de certains types sélectionnés de handicap dans la RAS de Hong Kong afin d'améliorer la planification et la fourniture des services de réadaptation. Les objectifs précis de l'enquête étaient de:

- a) Estimer le nombre total et le taux de prévalence des personnes présentant un certain type de handicap;
- b) Fournir des informations sur le profil démographique et socioéconomique de ces personnes; et
- c) Fournir des informations sur ceux qui prennent ces personnes en charge.

31.2 Pour que l'enquête atteigne les objectifs prévus, outre la prise en compte des résultats de l'enquête précédente, en 2000, une série de consultations préalables ont été menées avec les parties prenantes (dont les Bureaux/Départements gouvernementaux concernés, des organismes publics, des ONG et des universitaires). Ces consultations ont permis de recueillir les opinions et les conseils d'experts sur le champ et la couverture du terme handicap, ainsi que sur les définitions opérationnelles de chaque type de handicap.

31.3 Différents moyens ont été employés pour diffuser les résultats de l'enquête, dont les détails ont été publiés dans le Rapport sur les sujets spéciaux n° 48¹⁸ de décembre 2008. Ce Rapport est téléchargeable gratuitement sur le site Internet du C&SD (www.censtatd.gov.hk/products_and_services/products/publications/index.jsp). Une synthèse des principaux résultats est présentée à l'annexe 13. De plus, les résultats ont été présentés dans le numéro de février 2009 du *Hong Kong Monthly Digest of Statistics*, également téléchargeable gratuitement sur le site du C&SD. Les statistiques ventilées ont été adressées pour référence aux parties concernées telles que les Bureaux/Départements gouvernementaux, les ONG, etc.

Article 32

Coopération internationale

32.1 Afin de renforcer la coopération internationale sur la promotion du bien-être des personnes handicapées et de fournir diverses plates-formes à différents secteurs pour échanger les expériences avec l'étranger en matière de développement des services de réadaptation, le Gouvernement, des ONG, des associations d'handicapés et d'aidants, des organisations professionnelles, des instituts universitaires, etc. ont organisé des manifestations internationales et y ont participé. Les paragraphes qui suivent en donnent des exemples.

Coopération régionale

32.2 Partageant les préoccupations de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) des Nations Unies quant aux handicapés et solidaire de la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées, la RAS de Hong Kong a accueilli en 1998 la Conférence de la campagne pour la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées. Des représentants du Gouvernement, du RAC, d'ONG et d'associations d'handicapés ont participé activement aux différents programmes et conférences organisés par le CESAP sur les problèmes de handicap tels que les Réunions intergouvernementales de haut niveau sur la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées pour 2003-2012 tenue en 2002 et 2007, les réunions du Groupe de travail thématique sur les questions de handicap en 2003 et 2004, le Cadre d'action du millénaire de Biwako pour une société ouverte à tous, sans obstacles et fondée sur le respect des droits des personnes handicapées de la région de l'Asie et du Pacifique en 2006 et l'Atelier régional de 2008 sur la promotion de la collecte des données sur le handicap pour les recensements de la population et du logement de 2010. Depuis 1993, dans le sillage de la CESAP, le Conseil mixte de Hong Kong pour les personnes handicapées et des ONG de la RAS de Hong Kong ont par ailleurs participé activement aux campagnes et actions annuelles organisées par le Réseau régional des ONG pour la promotion de la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées.

Participation à des manifestations internationales

Journée internationale des personnes handicapées (JIPH)

32.3 Depuis 1993, des activités sont organisées chaque année dans l'ensemble du territoire pour célébrer la JIPH. Grâce au travail de coordination du Conseil mixte de Hong Kong pour les personnes handicapées et à l'important soutien des 18 Conseils de district,

¹⁸ Les résultats des enquêtes «sujets spéciaux» menées *via* l'enquête générale auprès des ménages (voir note de bas de page 1) sont publiés dans la collection Special Topics Report («Rapport sur les sujets spéciaux»).

d'ONG s'occupant de réadaptation, d'associations d'handicapés et d'aidants, du secteur des entreprises et des départements gouvernementaux, un certain nombre d'activités sont organisées chaque année avec succès à l'échelon du territoire et des collectivités à l'occasion de la JIPH. Il s'agit de promouvoir une image positive des personnes handicapées auprès du public et de sensibiliser celui-ci sur l'égalité de leurs droits dans des domaines tels que l'emploi, l'accessibilité des lieux, les services et autres aspects de la vie sociale.

Jeux paralympiques

32.4 La RAS de Hong Kong a coorganisé les épreuves d'équitation des Jeux paralympiques de Beijing, en 2008. Ce faisant, nous avons encouragé l'esprit paralympique, mais également les performances et le talent des athlètes handicapés.

32.5 Pour soutenir la participation des athlètes handicapés aux compétitions internationales telles que les Jeux paralympiques et les Championnats du monde, le Fonds paralympique de Hong Kong, administré par le SWD, octroie des bourses aux organisations sportives pour recruter des entraîneurs et améliorer le soutien technique.

Conférence internationale sur la mobilité et le transport des personnes âgées ou à mobilité réduite (COMOTRED)

32.6 Créée en 1978 par un groupe d'experts, la COMOTRED a pour objectif d'élaborer de nouvelles stratégies permettant aux personnes âgées ou à mobilité réduite de conserver leur autonomie et de participer pleinement à la vie quotidienne. Cette manifestation internationale est une occasion précieuse pour les spécialistes et les parties prenantes de la communauté internationale d'échanger leur savoir et leur expérience pour promouvoir les transports et les voyages accessibles. La 12^e édition de la COMOTRED, organisée par la Société de Hong Kong pour la réadaptation et financée par le Gouvernement et une fondation caritative, s'est tenue à Hong Kong du 1^{er} au 4 juin 2010. Portant sur le thème «Transport et voyage durable pour tous», la 12^e COMOTRED a proposé diverses activités telles que des séminaires, des expositions, des sessions plénières et des ateliers à plus de 600 participants nationaux et étrangers issus de différents secteurs, dont les services sociaux, la logistique, le transport, la réadaptation, le voyage, les associations d'handicapés et des représentants du Gouvernement, mais a également attiré plus de 100 exposants de l'étranger et de la Chine continentale.

Rehabilitation International

32.7 La RAS de Hong Kong a accueilli en 1998 la 11^e Conférence régionale Asie-Pacifique de Réhabilitation Internationale et celle de la Campagne pour la Décennie Asie-Pacifique pour les personnes handicapées. La Conférence a été organisée par une ONG avec un financement du Gouvernement de plus de 7,5 millions de dollars de Hong Kong. Elle a constitué un forum international important pour les personnes handicapées et les intervenants du secteur de la réadaptation et leur a permis de prendre des contacts avec d'autres nations/régions et d'échanger idées et expériences sur le développement des services de réadaptation. Plus de 1 600 délégués et plus de 45 000 visiteurs de 36 pays ont assisté à la Conférence.

32.8 Des représentants du secteur de la réadaptation de la RAS de Hong Kong ont joué un rôle important dans les activités de l'ONG Réhabilitation Internationale et y ont participé activement. Ce sont actuellement des membres du Comité exécutif et des présidents de ses différentes commissions.

Coopération internationale d'artistes handicapés

32.9 Afin d'encourager les personnes handicapées et valides à coopérer et à partager leurs expériences artistiques, et de promouvoir ainsi une société plus bienveillante et ouverte, le Gouvernement et l'ADA ont organisé le Festival international des arts sans exclusion (IFIA) en 2006. S'étalant sur une semaine, les manifestations de l'IFIA comprenaient une série de spectacles en salle et en plein air, un carnaval, des expositions d'arts plastiques, un symposium, des ateliers et autres activités culturelles et artistiques. Outre des artistes locaux, handicapés ou non, nous avons invité des artistes handicapés étrangers et de Chine continentale à présenter leur art. Des ateliers ont par ailleurs été organisés pour que les artistes locaux et étrangers, handicapés ou valides, puissent partager et échanger leur expérience en matière d'art.

International Abilympics (IA)

32.10 Afin de permettre aux personnes handicapées de montrer leurs compétences, leurs capacités et leur potentiel, et dans le but d'améliorer leurs compétences professionnelles et de promouvoir leur participation aux activités socioéconomiques, les IA ont été organisées pour la première fois au Japon en 1981 à l'occasion de l'Année internationale des personnes handicapées. Hong Kong en a accueilli la troisième édition, en 1991. Les épreuves portent sur différentes disciplines professionnelles et récréatives telles que la peinture, la conception d'affiches, la bijouterie-joaillerie, la céramique, la sculpture sur bois, la cuisine et l'art floral. Pour appuyer les IA, les Hong Kong Abilympics, coordonnés par le Conseil du service social de Hong Kong et le Conseil mixte de Hong Kong pour les personnes handicapées, ont été créés en 1981: les vainqueurs sont sélectionnés dans l'équipe de Hong Kong pour les IA. Lors des sept dernières éditions de cette compétition, les concurrents de Hong Kong se sont illustrés en remportant 59 médailles.

La Conférence panpacifique sur la réadaptation (PPCR)

32.11 La PPCR a été inaugurée en août 1998 dans l'objectif d'encourager les échanges scientifiques et faciliter la collaboration dans le domaine de la réadaptation. La 6^e édition de cette Conférence organisée tous les deux ans s'est tenue dans la RAS de Hong Kong en octobre 2008, où plus de 300 délégués locaux et étrangers venant, notamment, d'Australie, du Japon, de Corée, de Malaisie, du Nigéria, des Philippines, d'Arabie saoudite, de Suède, de Taiwan, de Thaïlande, de Turquie et des États-Unis ont présenté les derniers résultats de leurs recherches.

32.12 La 7^e PPCR, organisée sur le thème «Esprit, cerveau et corps» en collaboration avec le Collège des médecins de famille de Hong Kong, se tiendra dans la RAS de Hong Kong les 23 et 24 octobre 2010. La participation active de professionnels de santé locaux et étrangers, dont des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des médecins de famille, des médecins spécialistes, des infirmières, des travailleurs sociaux, des psychologues, des chercheurs et des administrateurs, est attendue.

Coopération internationale en matière de services de santé

32.13 Le Gouvernement promeut activement les échanges et la collaboration internationale dans l'élaboration de sa politique et de ses services de santé. Le Bureau de l'alimentation et de la santé (FHB), la HA et le DH participent régulièrement à des conférences internationales et se rendent à l'étranger pour se tenir au courant des derniers développements dans le secteur des soins de santé.

32.14 La Convention de la direction générale des hôpitaux, qui se tient chaque année, est l'une des conférences majeures sur la santé de la région Asie-Pacifique. Elle fait office de forum international permettant aux professionnels de santé, aux gestionnaires et aux

responsables politiques du monde entier de partager leur savoir-faire, leur expérience et les derniers résultats des recherches. La Convention de 2010, qui portait sur le thème «Personnel heureux, population en bonne santé» a reçu plus de 3 000 experts et professionnels du secteur de la santé local, international et de Chine continentale.

32.15 En outre, comme indiqué à la section du présent Rapport consacrée à l'article 8, en collaboration avec divers départements gouvernementaux, organismes publics, ONG et médias, le LWB organise chaque année depuis 1995, dans l'ensemble du territoire, des actions d'information du public, dont le «Mois de la santé mentale» à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale.

Article 33

Application et suivi au niveau national

33.1 Le Gouvernement de la RAS de Hong Kong a pris des mesures proactives pour promouvoir et suivre l'application de la Convention. Nous avons également mis en place un mécanisme de coordination pour faciliter les actions et les mesures s'y rapportant pour faire participer la communauté, en particulier les personnes handicapées et les organisations les représentant, au processus de suivi et à l'élaboration du présent Rapport.

Garanties juridiques, politique et programmes

33.2 S'agissant de notre cadre législatif, la Loi fondamentale et la BORO énoncent clairement les droits de tous, personnes handicapées comprises, la DDO protège les individus contre la discrimination fondée sur le handicap et la MHO préserve les droits des malades mentaux: la RAS de Hong Kong s'est dotée de tous les atouts pour protéger et promouvoir les droits des personnes handicapées.

33.3 À l'échelon central, tous les Bureaux/Départements ont parfaitement conscience de la nécessité d'appliquer les dispositions de la Convention dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des programmes.

Dispositif de coordination et de suivi

33.4 Actuellement, le Commissaire à la réadaptation rend compte au Secrétaire au travail et à la protection sociale pour l'élaboration de la politique générale en matière de réadaptation et de bien-être des personnes handicapées. Par ailleurs, il coordonne et assiste les Départements gouvernementaux, les organismes publics et les ONG pour le développement et la fourniture des services de réadaptation. Depuis que la Convention s'applique à la RAS de Hong Kong, si le Commissaire à la réadaptation est l'agent du Gouvernement pour tout ce qui concerne la mise en œuvre de la Convention, il est de la responsabilité des Bureaux/Départements concernés que les politiques et les mesures relevant de leur compétence garantissent l'égalité des chances et les droits des personnes handicapées, conformément à l'esprit et aux dispositions de la Convention.

33.5 Comme indiqué au paragraphe 114 du document de base commun, le RAC est depuis 1977 le principal organe consultatif du Gouvernement en matière de bien-être des personnes handicapées et de développement et de mise en œuvre des politiques et des services de réadaptation à Hong Kong. Il coordonne par ailleurs les actions d'information du public des Départements, des organismes publics et des ONG, dont la promotion du RPP. Le RAC donne son avis au Gouvernement sur un large éventail de questions politiques et de services, qu'il s'agisse d'accès sans obstacles, d'éducation, d'emploi, de formation professionnelle, des TIC, de réadaptation médicale, d'art et de culture, de loisirs et de sport, de réinsertion sociale, de transport, etc.

33.6 Le RAC est présidé par un représentant de la société civile et tous ses membres sont nommés à titre personnel par le Chef de l'exécutif de la RAS de Hong Kong. Pour veiller à ce que les intérêts des personnes handicapées soient représentés, le RAC comprend des personnes présentant différentes formes de handicap, des parents de personnes handicapées, des représentants des SHO de personnes handicapées, des ONG s'occupant de réadaptation, des universitaires, des responsables locaux, des chefs d'entreprise, des professionnels et toutes personnes s'intéressant au bien-être des personnes handicapées. Des représentants des Bureaux/Départements concernés sont membres de droit et fournissent au RAC l'appui et le suivi nécessaires, le cas échéant, sur les problèmes qu'il soulève.

33.7 Fort d'une longue et méritoire expérience dans la promotion des intérêts et du bien-être des personnes handicapées, le RAC est largement reconnu par le secteur de la réadaptation (dont les personnes handicapées, les SHO et les ONG s'occupant de réadaptation), par l'organe législatif et par d'autres parties prenantes de la RAS de Hong Kong comme le principal organe consultatif du Gouvernement pour les mesures touchant aux droits des personnes handicapées et pour coordonner les actions d'information du public. De ce fait, le RAC a endossé une nouvelle responsabilité depuis l'entrée en vigueur de la Convention: conseiller le Gouvernement sur la promotion et le suivi de la mise en œuvre de la Convention dans la RAS de Hong Kong.

33.8 À ses côtés, l'EOC, organe public créé par la DDO en 1996 pour garantir l'égalité des chances et protéger les droits des personnes handicapées, continuera de remplir sa fonction, qui est de faire appliquer les dispositions de la DDO concernant la protection des personnes handicapées.

Participation de la communauté au processus de suivi et à la préparation du Rapport

33.9 La participation de la communauté, notamment les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, au processus de suivi est garantie par la composition du RAC, qui comprend des personnes handicapées, des parents de personnes handicapées, des représentants de SHO de personnes handicapées et d'ONG du secteur de la réadaptation qui, avec d'autres membres d'horizons et de secteurs divers, œuvrent à promouvoir et à suivre de près la mise en œuvre de la Convention dans la RAS de Hong Kong. Depuis que la Convention s'applique à la RAS de Hong Kong, le RAC favorise activement la participation des personnes handicapées, des organisations qui les représentent, du secteur de la réadaptation, du secteur des entreprises, de l'ensemble de la société et d'autres ASB et Bureaux/Départements gouvernementaux à l'élaboration des principaux programmes d'information du public pour promouvoir l'esprit et les valeurs consacrés par la Convention.

33.10 Avant de rédiger le présent Rapport, nous avons préparé à l'intention du public un descriptif des sujets à traiter et avons invité les ONG concernées, les associations d'handicapés et d'aidants, et des SHO à exprimer leur point de vue. Nous avons également communiqué le descriptif à tous les Centres de services d'information publique des Offices de district et l'avons téléchargé sur le site Internet du LWB. Au cours des six semaines de consultation publique, du 12 février au 31 mars 2010, le RAC a organisé une séance de consultation publique le 12 mars 2010. Nous avons également assisté au débat du Comité des affaires constitutionnelles du LegCo, le 19 mars 2010, afin d'entendre l'opinion des membres et des délégations du LegCo. Avant de finaliser le présent Rapport, nous avons sollicité les commentaires du RAC lors de sa réunion du 20 juillet 2010. Nous avons examiné tous les commentaires reçus et nous sommes efforcés d'en tenir compte et d'intégrer dans le Rapport, dans la mesure du possible, les vues exprimées.

Réserves et déclarations

34.1 La RAS de Hong Kong a formulé une réserve aux termes de laquelle l'application à la RAS de Hong Kong des dispositions de la Convention concernant la liberté de circulation et la nationalité (article 18) ne devra pas modifier la validité des lois sur le contrôle de l'immigration et la demande de nationalité de la RAS de Hong Kong.

34.2 Cette clause de réserve vise à empêcher toute action en justice abusive à l'encontre du Gouvernement pour un prétendu motif de discrimination et à aider la RAS de Hong Kong à maintenir un contrôle de l'immigration efficace afin de garantir sa stabilité et de lutter contre la criminalité transfrontalière. De fait, d'autres pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme applicables à la RAS de Hong Kong contiennent des réserves similaires.

Annexes du rapport initial de la Région administrative spéciale de Hong Kong, République populaire de Chine, au titre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées

Annexe 1

L. c. la Commission pour l'égalité des chances et al., DCEO 1&6/1999

1. Le Demandeur était un ancien employé du Défendeur. Il se plaignait de ce qu'un accident du travail lui avait causé des blessures à la tête et aux membres, de sorte qu'il souffrait d'un certain nombre de handicaps (syndrome post-commotionnel, dépression, douleurs musculaires, forts maux de tête, etc.). Il se plaignait par ailleurs de ce que, du fait de ces handicaps, il avait été victime de discrimination de la part du Défendeur.

2. Le Tribunal a estimé que la définition du mot handicap était très large et couvrait les invalidités mineures et temporaires. Il a donc jugé que le Demandeur était atteint d'un handicap au regard de la DDO. Cela dit, le Demandeur n'a pu faire la preuve qu'il y avait eu discrimination, en l'absence de comparateur hypothétique approprié, et n'a donc pas pu prouver comment le Défendeur aurait traité ce comparateur. En outre, le Demandeur n'a pu prouver qu'il y avait eu harcèlement de la part du Défendeur puisque rien n'indiquait qu'un individu raisonnable connaissant la situation aurait pu prévoir que le Demandeur aurait été offensé, humilié ou intimidé par l'attitude du Défendeur.

Annexe 2

K. et al. c. le Secrétaire à la justice [2000] 3 HKLRD 777

1. Les Demandeurs ont postulé respectivement pour un emploi d'ambulancier, de pompier et de douanier auprès du Département des services de lutte contre l'incendie et du Département des douanes. Ces départements ont soit retiré, soit annulé les offres d'emploi faites aux Demandeurs au motif que chacun avait un parent atteint d'une maladie mentale. Leur politique était de rejeter la candidature de tout individu dont un parent au premier degré souffrait d'une maladie mentale héréditaire, partant du principe qu'il ne serait pas en mesure de remplir les conditions propres à l'emploi (à savoir la sécurité des collègues et du public).

2. Il a été considéré que lesdits Départements avaient fait acte de discrimination à l'encontre des Demandeurs au motif du handicap d'un «partenaire» tel que défini à la section 6c) de la DDO. Si la sécurité des collègues et du public est effectivement l'une des conditions propres à l'emploi, les Départements n'ont pu démontrer que les Demandeurs n'étaient pas à même de la remplir car rien n'indiquait qu'ils présentaient un risque inacceptable de maladie mentale du fait de la maladie mentale de leur parent. C'est pourquoi les Départements ne pouvaient bénéficier de l'exemption prévue à la section 12(2) de la DDO.

Annexe 3

Catégories de handicap considérées par le Plan-programme de réadaptation 2007

Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH)

1. Il est courant que les enfants et les adolescents atteints d'un TDAH présentent les trois symptômes suivants: inattention, hyperactivité et impulsivité. Ces symptômes conduisent à des difficultés chroniques dans la vie sociale, l'apprentissage et le travail. Ils ne peuvent s'expliquer par aucun autre facteur objectif ni état psychiatrique et ne correspondent pas aux normes de capacité intellectuelle ou de stade de développement attendues d'un enfant. Ces symptômes sont généralement considérés comme un dysfonctionnement cérébral.
2. Les symptômes d'un TDAH étant plus manifestes une fois les enfants scolarisés, c'est généralement pendant la scolarité que les professionnels de santé détectent les enfants suspectés d'être atteints. Une intervention précoce étant primordiale, nous fournissons aussi à ces enfants une formation préscolaire appropriée.
3. Les personnes atteintes d'un TDAH ont principalement besoin des services suivants:
 - a) Détection et évaluation;
 - b) Formation préscolaire;
 - c) Services d'éducation; et/ou
 - d) Réadaptation médicale.

Autisme

4. L'autisme est un trouble envahissant du développement qui s'accompagne souvent d'autres handicaps. Dans la RAS de Hong Kong, les enfants souffrant d'un trouble autistique sont diagnostiqués selon les critères de la 10^e édition de la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé:
 - a) Altérations qualitatives des interactions sociales réciproques;
 - b) Altérations qualitatives de la communication verbale et non verbale;
 - c) Caractère restreint, répétitif et stéréotypé du comportement, des intérêts et des activités; et
 - d) Troubles du développement apparaissant avant l'âge de trois ans.
5. Les personnes atteintes d'autisme ont principalement besoin des services suivants:
 - a) Détection et évaluation;
 - b) Formation préscolaire;
 - c) Services d'éducation;
 - d) Réadaptation médicale;
 - e) Centres de jour et services sociaux d'accompagnement; et/ou
 - f) Services de l'emploi et de formation professionnelle.

Déficience auditive

6. Aux fins du RPP, la classification suivante a été adoptée concernant la déficience auditive:

<i>Degré de déficience auditive</i>	<i>Définition</i>
Profonde	Perte auditive supérieure à 90 dB
Sévère	Perte auditive comprise entre 71 et 90 dB
Moyennement sévère	Perte auditive comprise entre 56 et 70 dB
Moyenne	Perte auditive comprise entre 41 et 55 dB
Légère	Perte auditive comprise entre 26 et 40 dB
Audition normale	Perte auditive jusqu'à 25 dB

7. Les personnes atteintes de déficience auditive ont principalement besoin des services suivants:

- a) Détection et évaluation;
- b) Formation préscolaire;
- c) Services d'éducation;
- d) Réadaptation médicale;
- e) Services sociaux d'accompagnement;
- f) Prothèses auditives;
- g) Accès sans obstacles au matériel technologique de l'information et de la communication; et/ou
- h) Services de l'emploi et de formation professionnelle.

Déficience intellectuelle

8. La déficience intellectuelle, selon la définition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^e édition, 1994 (DSM-IV) de l'American Psychiatric Association, est un état présentant les caractéristiques suivantes:

- a) Fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne: quotient intellectuel (QI) d'environ 70 ou moins mesuré par un test de QI individuel (pour les enfants en bas âge, évaluation clinique de fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne);
- b) Déficits concomitants ou altérations du fonctionnement adaptatif actuel (c'est-à-dire de la capacité de la personne à se conformer aux normes escomptées à son âge dans son milieu culturel) dans au moins deux des domaines de compétence suivants: communication, autonomie, vie domestique, aptitudes sociales et interpersonnelles, utilisation des ressources communautaires, responsabilité individuelle, utilisation des acquis scolaires, travail, loisirs, santé et sécurité; et
- c) Apparition avant l'âge de 18 ans.

Quatre niveaux de déficience intellectuelle caractérisent le degré de déficience:

- a) Légère – QI de 50-55 à environ 70;

- b) Moyenne – QI de 35-40 à 50-55;
- c) Sévère – QI de 20-25 à 35-40; et
- d) Profonde – QI inférieur à 20-25.

9. Les personnes atteintes de déficience intellectuelle ont principalement besoin des services suivants:

- a) Détection et évaluation;
- b) Réadaptation médicale;
- c) Formation préscolaire;
- d) Services d'éducation;
- e) Prise en charge institutionnelle;
- f) Centre de jour et services sociaux d'accompagnement; et/ou
- g) Services de l'emploi et de formation professionnelle.

Maladie mentale

10. Aux fins du RPP, les malades mentaux sont définis comme des:

«Personnes souffrant de certains troubles dus à leur prédisposition et/ou à des facteurs physiques, psychologiques et sociaux. Cela peut entraîner des troubles aigus ou chroniques d'ordre émotionnel, intellectuel et/ou comportemental accompagnés, en cas d'atteinte sévère, de distorsions de la personnalité et des relations sociales».

11. Ces troubles psychiatriques peuvent être classés en trois grandes catégories:

a) *Psychoses* – dans ces troubles graves, l'altération de la fonction mentale est telle qu'elle influe sur la pensée du sujet et sur sa capacité à faire face aux exigences courantes de la vie quotidienne ou à garder le contact avec la réalité. La schizophrénie, qui est sans doute la forme de maladie mentale la plus invalidante, apparaît généralement à l'adolescence ou au début de l'âge d'adulte. Autre catégorie courante, la psychose affective tend à apparaître à un âge plus avancé. Ensemble, ces deux catégories constituent ce que l'on appelle les psychoses fonctionnelles, qui peuvent conduire à un séjour prolongé en hôpital psychiatrique et dominant actuellement dans l'offre de services psychiatriques spécialisés. L'autre catégorie est constituée des psychoses organiques, qui se caractérisent par des états comme la confusion mentale et la démence, cette dernière apparaissant essentiellement chez les personnes âgées.

b) *Névroses* – ces troubles mentaux d'origine non organique n'influent pas sur la conscience du sujet et son contact avec la réalité. Son comportement peut en être fortement modifié, mais dans des limites acceptables sur le plan social et sans désorganisation de la personnalité. Les névroses graves peuvent être très invalidantes et le patient est en grande détresse.

c) *Autres* – il s'agit notamment de troubles de la personnalité, de troubles psychophysiologiques, de l'alcoolisme, de la toxicomanie, etc.

12. Les besoins des personnes souffrant de troubles psychiatriques dépendent d'un certain nombre de facteurs tels que l'âge, le milieu familial et la personnalité. Un large éventail de services liés est nécessaire pour éviter une hospitalisation inutile et aider les patients sortant de l'hôpital à se réinsérer dans la société. Les personnes atteintes d'un handicap psychiatrique ont principalement besoin des services suivants:

- a) Réadaptation psychiatrique médicale et sociale;

- b) Prise en charge institutionnelle;
- c) Centre de jour et services sociaux d'accompagnement; et/ou
- d) Services de l'emploi et de formation professionnelle.

Handicap physique

13. Suivant la recommandation de l'Ordre des médecins de Hong Kong, en 1994, le RPP adopte la définition suivante de la personne handicapée physique:

«Une personne handicapée physique se définit comme une personne atteinte d'un handicap d'origine orthopédique, musculosquelettique ou neurologique qui affecte essentiellement ses fonctions locomotrices et la désavantage ou la limite dans un ou plusieurs aspects de la vie courante».

14. Les personnes atteintes d'un handicap physique ont principalement besoin des services suivants:

- a) Réadaptation médicale et sociale;
- b) Formation préscolaire;
- c) Services d'éducation;
- d) Prise en charge institutionnelle;
- e) Centre de jour et services sociaux d'accompagnement;
- f) Services de l'emploi et de réadaptation professionnelle;
- g) Accès et transports sans obstacles;
- h) Accès sans obstacles au matériel technologique de l'information et de la communication; et/ou
- i) Utilisation d'aides techniques.

Difficultés d'apprentissage spécifiques (SpLD)

15. Les SpLD sont généralement des difficultés de lecture et d'écriture (dyslexie), un trouble de la coordination motrice, une dysphasie spécifique, etc., le type le plus courant étant la dyslexie. Celle-ci ne procède pas d'une déficience mentale, d'un déficit sensoriel ou d'un manque d'opportunités d'apprentissage. Elle est généralement considérée comme un dysfonctionnement cérébral. Confrontées à des difficultés d'apprentissage persistantes et graves en lecture et en écriture, les personnes ayant des SpLD sont incapables de lire et d'orthographier/lire correctement et couramment.

16. Les symptômes des SpLD étant plus manifestes une fois les enfants scolarisés, c'est généralement pendant la scolarité que les professionnels compétents dans ce domaine évaluent et diagnostiquent les enfants suspectés d'être atteints. Une intervention précoce étant primordiale, nous fournissons aussi à ces enfants une formation préscolaire appropriée.

17. En règle générale, la dyslexie peut s'améliorer grâce à un aménagement adéquat des méthodes d'enseignement, à des tests et à des évaluations, ainsi qu'à l'emploi approprié des technologies de l'information. Les recherches menées à l'étranger montrent que le dépistage et l'intervention précoces permettent effectivement d'améliorer les compétences en lecture et en écriture chez les enfants dyslexiques.

18. Les personnes ayant des SpLD ont principalement besoin des services suivants:
- a) Détection et évaluation;
 - b) Formation préscolaire; et/ou
 - c) Services d'éducation.

Troubles du langage

19. Les troubles du langage sont généralement liés à d'autres handicaps. Pour les besoins du RPP, les personnes atteintes de troubles du langage sont définies de la façon suivante:

«Les personnes atteintes de troubles du langage sont des personnes qui ne peuvent communiquer efficacement avec d'autres ou dont les difficultés d'élocution attirent l'attention sur leurs actes de parole au point d'affecter leur développement scolaire, affectif et social».

20. Les personnes ayant des troubles du langage ont principalement besoin des services suivants:
- a) Détection et évaluation;
 - b) Réadaptation médicale; et/ou
 - c) Services d'éducation.

Handicap viscéral

21. Le handicap viscéral entre dans la catégorie des handicaps physiques tels que définis dans le RPP de 1990. Sur la recommandation de l'Ordre des médecins de Hong Kong, en 1994, le handicap viscéral a été redéfini de façon à limiter son application aux fonctions locomotrices d'un individu et une nouvelle définition a été établie, ne retenant que l'invalidité résultant de maladies affectant les organes corporels.

22. Pour les besoins du RPP, une personne atteinte d'un handicap viscéral est définie de la façon suivante:

«Une personne dont le handicap résulte d'une maladie ou de son traitement. Ce handicap, qui n'est pas limité par nature aux fonctions locomotrices, la désavantage ou la limite dans un ou plusieurs aspects de la vie courante».

23. Les personnes atteintes d'un handicap viscéral ont principalement besoin des services suivants:
- a) Détection et évaluation;
 - b) Réadaptation médicale;
 - c) Soutien communautaire; et/ou
 - d) Services de recyclage et d'emploi.

Déficience visuelle

24. Prenant en compte la pratique internationale en matière de classification de la déficience visuelle, les définitions suivantes, fondées sur le fonctionnement visuel de l'être humain, sont adoptées aux fins du RPP:

- a) Cécité totale: la personne n'a aucune fonction visuelle, c'est-à-dire aucune perception de la lumière.

- b) Basse vision, dont:
- *Basse vision grave*: concerne les personnes ayant une acuité visuelle (celle du meilleur œil avec verres correcteurs) de 6/120 ou moins et celles ayant un champ visuel restreint dont le plus large diamètre est de 20 ° ou moins, quelle que soit l'acuité visuelle;
 - *Basse vision modérée*: concerne les personnes dont l'acuité visuelle est comprise entre 6/60 à 6/120; et
 - *Basse vision légère*: concerne les personnes dont l'acuité visuelle est comprise entre 6/18 et 6/60

25. Les personnes atteintes de déficience visuelle ont principalement besoin des services suivants:

- a) Détection et évaluation;
- b) Réadaptation médicale;
- c) Formation préscolaire;
- d) Services de l'éducation;
- e) Soutien communautaire;
- f) Services de l'emploi et de réadaptation professionnelle;
- g) Accès sans obstacles au matériel technologique de l'information et de la communication;
- h) Utilisation d'aides techniques; et/ou
- i) Accès et transports sans obstacles.

Annexe 4

Premier Barème de l'Ordonnance relative à l'indemnisation des salariés (chap. 282)

<i>N°</i>	<i>Lésion</i>	<i>Pourcentage de perte de capacité de gain</i>
1.	Perte de 2 membres	100
2.	Perte des 2 mains ou de tous les doigts et des deux pouces	100
3.	Perte des 2 pieds	100
4.	Cécité totale	100
5.	Paralysie totale	100
6.	Dommages causant un alitement permanent	100
7.	Paraplégie	100
8.	Tout autre dommage causant une invalidité totale permanente	100
9.	Perte d'un bras au niveau de l'épaule	75 80 (main dominante)
10.	Ankylose de l'articulation de l'épaule:	
	En position favorable	35
	En position défavorable	55
11.	Perte d'un bras entre le coude et l'épaule	75 80 (main dominante)
12.	Perte d'un bras au niveau du coude	75 80 (main dominante)
13.	Ankylose de l'articulation du coude:	
	En position favorable	30
	En position défavorable	50
14.	Perte d'un bras entre le poignet et le coude	70 75 (main dominante)
15.	Perte d'une main au niveau du poignet	70 75 (main dominante)
16.	Ankylose de l'articulation du poignet:	
	En position favorable	30
	En position défavorable	40
17.	Perte des 4 doigts et du pouce d'une main	70 75 (main dominante)
18.	Perte des 4 doigts d'une main	60 65 (main dominante)
19.	Perte d'un pouce:	
	Les deux phalanges	30 32 (main dominante)
	Une phalange	20 22 (main dominante)

<i>N°</i>	<i>Lésion</i>	<i>Pourcentage de perte de capacité de gain</i>
	Amputation de l'extrémité sans perte de substance osseuse	8
20.	Ankylose de:	
	Articulation interphalangienne	4
	Articulation métacarpo-phalangienne	8
	Ces 2 articulations du pouce	12
21.	Perte d'un index:	
	3 phalanges	14 15 (main dominante)
	2 phalanges	11 12 (main dominante)
	1 phalange	9 10 (main dominante)
	Amputation de l'extrémité sans perte de substance osseuse	4
22.	Ankylose de:	
	Articulation interphalangienne distale de l'index	2
	Articulation interphalangienne proximale de l'index	3
	Articulation métacarpo-phalangienne de l'index	4
	Ces 3 articulations de l'index	9
23.	Perte d'un majeur:	
	3 phalanges	12
	2 phalanges	9
	1 phalange	7
	Amputation de l'extrémité sans perte de substance osseuse	2
24.	Ankylose de:	
	Articulation interphalangienne distale du majeur	2
	Articulation interphalangienne proximale du majeur	2
	Articulation métacarpo-phalangienne du majeur	3
	Ces 3 articulations du majeur	7
25.	Perte d'un annulaire:	
	3 phalanges	8
	2 phalanges	6
	1 phalange	5

<i>N°</i>	<i>Lésion</i>	<i>Pourcentage de perte de capacité de gain</i>
	Amputation de l'extrémité sans perte de substance osseuse	2
26.	Ankylose de:	
	Articulation interphalangienne distale de l'annulaire	1
	Articulation interphalangienne proximale de l'annulaire	2
	Articulation métacarpo-phalangienne de l'annulaire	2
	Ces 3 articulations de l'annulaire	5
27.	Perte d'un auriculaire:	
	3 phalanges	7
	2 phalanges	6
	1 phalange	5
	Amputation de l'extrémité sans perte de substance osseuse	2
28.	Ankylose de:	1
	Articulation interphalangienne distale de l'auriculaire	
	Articulation interphalangienne proximale de l'auriculaire	1
	Articulation métacarpo-phalangienne de l'auriculaire	2
	Ces 3 articulations de l'auriculaire	4
28A.	En cas de perte d'un doigt entier d'une main, les taux qui suivent s'ajoutent à ceux de la perte d'un seul doigt. Ici, le mot «doigt» exclut le «pouce». Ces taux supplémentaires s'appliquent lorsque 2 doigts ou plus d'une même main sont perdus en même temps; ou lorsque 1 doigt ou plus de la même main est perdu dans le même accident d'une main qui avait perdu 1 doigt ou plus dans un précédent accident, qu'il s'agisse d'un accident du travail et qu'une indemnisation ait été versée ou soit due pour:	
	Perte d'un second doigt de la main	6 7 (main dominante)
	Perte d'un troisième doigt de la main	6 7 (main dominante)
	Perte du dernier doigt de la main (Ajout 66 de 1993 s. 21)	6 9 (main dominante)
29.	Perte de métacarpiens:	
	Premier (en sus)	8
	Second, troisième, quatrième ou cinquième (en sus)	3
30.	Perte d'une jambe au niveau de la hanche	80

<i>N°</i>	<i>Lésion</i>	<i>Pourcentage de perte de capacité de gain</i>
31.	Perte d'une jambe au niveau du genou ou au-dessus	75
32.	Ankylose de l'articulation de la hanche:	
	En position favorable	35
	En position défavorable	50
33.	Perte d'une jambe sous le genou	65
34.	Ankylose de l'articulation du genou:	
	En position favorable	25
	En position défavorable	35
35.	Perte d'un pied	55
36.	Ankylose de l'articulation de la cheville:	
	En position favorable	15
	En position défavorable	25
37.	Perte d'orteils:	
	Tous les orteils d'un pied	20
	Premier orteil, les 2 phalanges	14
	Premier orteil, 1 phalange	4
	Autre que le premier orteil, pour chaque orteil perdu	3
38.	Perte de la vision d'un œil	50
39.	Perte auditive d'une oreille	30
40.	Surdité totale des 2 oreilles	100
41.	Perte ou déformation de l'oreille externe (Ajout 66 de 1993 s. 21)	2
42.	Perte totale du nez (Ajout 66 de 1993 s. 21)	25
43.	Déformation nasale apparente (Ajout 66 de 1993 s. 21)	5
44.	Perte de la rate (Ajout 66 de 1993 s. 21)	5
45.	Perte d'un rein:	
	Si l'autre rein est normal	15
	Si l'autre rein est anormal (Ajout 66 de 1993 s. 21)	65-90
46.	Lésion urétrale:	
	Si le rétrécissement urétral nécessite une séance de dilatation toutes les 2 semaines ou moins	5
	Si le rétrécissement urétral nécessite une séance de dilatation toutes les 2 semaines ou plus	10-20

<i>N°</i>	<i>Lésion</i>	<i>Pourcentage de perte de capacité de gain</i>
	S'il y a rupture de l'urètre (Ajout 66 de 1993 s. 21)	20
47.	Déficiência de la fonction urinaire:	
	Déficiência telle que l'urgence mictionnelle ou autre trouble urinaire léger	5-12
	Bonne activité réflexe sans contrôle volontaire	13-22
	Mauvaise activité réflexe sans contrôle volontaire	23-27
	Ni activité réflexe ni contrôle volontaire (Ajout 66 de 1993 s. 21)	38-60
48.	Déficiência de la fonction anorectale:	
	Contrôle volontaire limité	0-7
	Réflexe anorectal mais pas de contrôle volontaire	8-17
	Ni réflexe anorectal ni contrôle volontaire (Ajout 66 de 1993 s. 21)	18-25

Notes:

1) La perte totale et irréversible de l'usage d'un membre est considérée comme la perte de ce membre.

1A) La perte partielle d'un membre ou la perte partielle et irréversible de l'usage d'un membre sera indemnisée à hauteur du taux de perte de capacité de gain fixé dans le présent Barème pour la perte partielle du membre ou la perte partielle et irréversible de son usage, et évaluée par rapport à la perte totale de ce membre.

2) En cas de perte de deux parties ou plus de la main, le taux d'indemnisation ne sera pas supérieur à celui de la perte de toute la main.

3) La perte du bras, de la jambe ou de l'œil restant, lorsque l'autre est déjà perdu, correspond à la différence entre l'indemnisation pour incapacité totale et l'indemnisation déjà versée ou qui aurait été versée pour la perte du premier membre ou œil.

4) En cas de perte du pouce et d'un ou plusieurs doigts de la même main, le taux total ne pourra être supérieur à celui de la perte des quatre doigts et du pouce de la même main.

5) En cas de perte du premier orteil et d'un ou plusieurs autres orteils du même pied, le taux total ne pourra être supérieur à celui de la perte de tous les orteils d'un pied.

6) Lorsque plusieurs taux sont indiqués, le plus élevé s'applique au cas le plus sévère, le plus faible au cas le moins sévère et les taux intermédiaires s'appliquent en fonction du degré de gravité.

Annexe 5

Ma Bik Yung c. Ko Chuen [1999] 2 HKLRD 263, [2000] 1 HKLRD 514

1. Le Défendeur, un chauffeur de taxi, s'est mal comporté vis-à-vis de la Demanderesse, qui est paraplégique. En particulier, il s'est montré réticent à charger la Demanderesse, a refusé de l'aider à monter dans le taxi et de mettre son fauteuil roulant dans le coffre, et lui a fait des remarques grossières et offensantes sur son handicap pendant la course.

2. Le Tribunal de district a estimé que le Défendeur s'était montré grossier et offensant dans son comportement et ses remarques à l'égard de la Demanderesse et que, en outre, son attitude était manifestement due au handicap de la Demanderesse. Son comportement et ses remarques étant «fondés sur» le handicap de la Demanderesse, il s'agit d'un fait de harcèlement lié au handicap énoncé dans la section 2(6) de la DDO. Le Tribunal a par ailleurs jugé que le Défendeur avait traité la Demanderesse de façon moins favorable du fait de son handicap, ce qui revient à une discrimination directe aux termes des sections 6a) et 26 de la DDO. En appel, la Cour d'appel a confirmé le harcèlement mais infirmé la discrimination. Elle a par ailleurs jugé que le Tribunal de district n'avait pu trouver un comparateur approprié (c'est-à-dire une personne non handicapée ayant un bagage lourd et demandant au Défendeur de le mettre dans le coffre du taxi).

Annexe 6

M. c. le Secrétaire à la justice [2009] 2 HKLRD 298

1. Fonctionnaire administratif du Gouvernement de la RAS de Hong Kong, le Demandeur souffrait de trouble d'anxiété généralisé. Son travail n'étant pas satisfaisant, il a été licencié. Il s'est plaint du fait que ses supérieurs avaient eu un comportement et fait des remarques à son égard qui tenaient de la discrimination et du harcèlement fondés sur le handicap (à savoir des commentaires injustes sur son travail dans le rapport d'évaluation, l'absence d'aménagement approprié, etc.). Le Tribunal de district l'a débouté de ses demandes.

2. En appel, la Cour d'appel a confirmé les conclusions du Tribunal de district (à savoir que le Gouvernement ignorait le handicap du Demandeur à l'époque des faits et que le Demandeur ne remplissait pas les conditions propres à son poste). La Cour a jugé que la décision du Défendeur de licencier le Demandeur tenait à ses performances médiocres et non à son handicap et que avoir connaissance des manifestations d'un handicap équivalait à avoir connaissance du handicap lui-même. La Cour a par ailleurs statué que si la loi exige que l'employeur fournisse au salarié les services ou équipements lui permettant de remplir les conditions propres à son poste, elle n'impose pas à l'employeur de créer un poste différent pour le salarié handicapé ni d'employer quelqu'un d'autre pour faire son travail.

Annexe 7

Siu Kai Yuen c. Maria College [2005] 2 HKLRD 775

1. Le Demandeur, employé comme enseignant par le Défendeur, était atteint d'un cancer du rectum et a subi une opération. Le Défendeur l'a licencié pendant son congé maladie.

2. Il a été considéré que le Défendeur avait exercé une discrimination à l'encontre du Demandeur au titre de la section 6a) de la DDO puisque ce dernier n'aurait pas été licencié s'il n'avait pas eu cette incapacité. Il a été jugé qu'un comparateur hypothétique (c'est-à-dire une enseignante en congé de maternité ou une personne appelée à siéger dans un jury populaire et absente de ce fait pendant une période similaire) n'aurait pas été licencié par le Défendeur pour cause d'absence. Il a également été jugé que le Défendeur avait exercé une discrimination indirecte à l'encontre du Demandeur aux termes de la section 6b) de la DDO puisqu'il ne pouvait se réclamer de la clause d'obligation de présence figurant dans le contrat de travail. Même s'il était légitime de la part du Défendeur de vouloir perturber le moins possible l'enseignement, le moyen employé pour ce faire était déraisonnable puisqu'induisant qu'un enseignant prenant un congé pour une raison indépendante de sa volonté peut perdre son emploi. Le Défendeur n'avait envisagé aucune solution de substitution avant de licencier le Demandeur et s'était simplement fondé sur le principe de l'obligation de présence sans lui proposer un aménagement.

Annexe 8

Élèves ayant des besoins éducatifs particuliers scolarisés en milieu ordinaire; places en externat et en internat dans les écoles spéciales

I. Élèves ayant des BEP scolarisés en milieu ordinaire

<i>Année scolaire</i>	<i>Nombre d'élèves (arrondi au millier le plus proche)</i>
2006/07	10 000
2007/08	13 000
2008/09	18 000
2009/10	22 000

II. Places dans les écoles spéciales publiques pour enfants handicapés

a) Externat

<i>Catégorie</i>	<i>Nb de places (2006/07)</i>	<i>Nb de places (2007/08)</i>	<i>Nb de places (2008/09)</i>	<i>Nb de places (2009/10)</i>
Déficients visuels	210	195	180	190
Déficients auditifs	300	250	230	200
Handicapés physiques	850	860	860	890
Handicapés intellectuels légers	3 080	3 200	3 280	3 150
Handicapés intellectuels modérés	1 660	1 650	1 660	1 700
Handicapés intellectuels sévères	840	848	816	824
Écoles pour le développement social	975	1 020	1 050	1 080
École à l'hôpital	353	308	316	316
Total	8 268	8 331	8 392	8 350

b) Internat

<i>Catégorie</i>	<i>Nb de places (2006/07)</i>	<i>Nb de places (2007/08)</i>	<i>Nb de places (2008/09)</i>	<i>Nb de places (2009/10)</i>
Déficients visuels	156	158	152	155
Déficients auditifs	35	18	18	18
Handicapés physiques	170	170	178	178
Handicapés intellectuels modérés	253	254	259	269
Handicapés intellectuels sévères	426	430	422	412
Total	1 040	1 030	1 029	1 032

Note: Nous encourageons le plus possible les élèves à vivre dans leur famille de façon à ce qu'ils soient élevés dans un milieu familial/communautaire normal. Les internats sont surtout destinés aux élèves ayant besoin d'un hébergement de longue durée tels que ceux qui doivent être pris en charge pour des raisons familiales ou qui vivent loin des écoles spéciales, en particulier s'ils ont une mobilité réduite. Actuellement, nous avons des places en internat pour les enfants atteints de déficience visuelle, de déficience auditive, d'un handicap physique, d'un handicap intellectuel modéré et d'un handicap intellectuel sévère.

Annexe 9

Étudiants handicapés dans les programmes de premier et de deuxième cycles financés par la Commission des bourses universitaires (UGC)

I. Étudiants handicapés dans les programmes de premier et de deuxième cycle financés par l'UGC, par niveau d'études, 2008/09

<i>Niveau d'études</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% du nb total d'inscriptions</i>
Premier cycle	10	0,1%
Deuxième cycle	203	0,4%
Total	213	0,3%

II. Étudiants handicapés dans les programmes de premier cycle financés par l'UGC en 2008/09, et dans les programmes de deuxième cycle par sexe et par domaine d'études

<i>Domaine d'études</i>	<i>Effectifs</i>			<i>% du nb total d'inscriptions</i>		
	<i>Garçons</i>	<i>Filles</i>	<i>Total</i>	<i>Garçons</i>	<i>Filles</i>	<i>Total</i>
Médecine, odontologie et santé	4	10	14	0,1%	0,5%	0,2%
Sciences	41	16	57	1,2%	0,3%	0,6%
Ingénierie et technologie	32	8	40	0,7%	0,1%	0,3%
Commerce et gestion	19	15	34	0,2%	0,3%	0,3%
Sciences sociales	18	13	31	0,3%	0,4%	0,4%
Arts et lettres	14	17	31	0,2%	0,8%	0,4%
Enseignement	1	4	6	0,0%	0,6%	0,2%
Total	129	84	213	0,4%	0,3%	0,3%

Note: Du fait que certains programmes financés par l'UGC relèvent de plusieurs catégories de programme universitaire (APC), les étudiants de ces programmes sont dénombrés au prorata dans les APC concernés. C'est pourquoi le nombre d'étudiants de certains APC est décimal. Dans le tableau ci-dessus, les nombres décimaux ont été arrondis au nombre entier le plus proche, de sorte que la somme des chiffres ne correspond pas toujours au total indiqué et que le pourcentage zéro correspond à moins de 0,05.

Annexe 10

Services d'accompagnement pour les élèves non sinophones ayant des BEP

Détection et évaluation

1. Selon le dispositif actuel, le corps médical travaille en collaboration avec les parents pour suivre le développement des enfants (y compris ceux ayant des BEP) de la naissance à l'âge de cinq ans et détecter les problèmes éventuels. Il existe également un programme interdépartemental appelé Service global pour le développement de l'enfant (CCDS), qui permet aux enseignants du préprimaire de détecter les enfants ayant des problèmes de santé, de développement et de comportement, et de les orienter vers l'un des Centres de santé maternelle et infantile (MCHC) administrés par le Gouvernement aux fins d'une évaluation et d'une intervention rapide. Les CCDS fournissent par ailleurs un soutien complet et intégré aux parents qui en ont besoin.
2. Lorsqu'il s'agit de déterminer si un élève non sinophone a des BEP, il est tenu compte de son contexte culturel, de son passé et de son niveau de langue, et, le cas échéant, on adapte la procédure. Par exemple, on peut recourir à des tests d'intelligence non verbaux pour les élèves ne maîtrisant pas le chinois. En outre, pour interpréter les résultats de l'évaluation, les spécialistes prennent en compte le passé scolaire de l'enfant, la façon dont il s'adapte socialement, son contexte culturel et son passé.

Admission à l'école

3. Tous les élèves admissibles, dont les non-sinophones, ont un accès égal en première année du primaire ou du secondaire publics par le biais des systèmes centralisés d'Inscription en 1^{ère} année du primaire (POA) ou d'Affectation au secondaire (SSPA) gérés par l'EDB. La POA permet aux enfants non sinophones d'entrer dans une école admettant un nombre supérieur d'enfants non sinophones. Si les parents indiquent dans leur demande d'inscription que leur enfant ne parle pas chinois, l'EDB se procure alors le(s) rapport(s) de diagnostic/évaluation et les informations liées sur l'enfant de façon à définir ses besoins éducatifs et discute avec les parents de l'enseignement approprié. Pour veiller à ce que les élèves non sinophones en sixième année de primaire continuent d'être soutenus de façon appropriée lorsqu'ils passent en première année de secondaire, les écoles primaires sont tenues de transmettre les informations sur ces élèves (rapports médicaux, rapports d'évaluation, dossiers scolaires, suggestions de stratégie d'enseignement, etc.), avec l'autorisation des parents, à l'école secondaire où le système SSPA les a affectés. Les élèves atteints d'un handicap sévère ou polyhandicapés peuvent être placés dans une école spéciale en fonction du bilan et des recommandations des spécialistes/médecins et sur autorisation écrite des parents. Les autres élèves ayant des BEP peuvent obtenir une place dans une école classique. Les élèves ne parlant pas chinois peuvent également se faire aider par l'EDB pour leur admission dans les autres classes.

Soutien scolaire pour les enfants ayant des BEP, dont les non-sinophones

4. Pour que les élèves non sinophones s'intègrent rapidement dans le système scolaire local et dans la société en général, l'EDB a mis en place différentes mesures

d'accompagnement pour améliorer leur apprentissage. Des «écoles désignées»^a pour non-sinophones ont été créées et dotées d'une subvention régulière. Un «Guide complémentaire sur le programme de langue chinoise pour les élèves non sinophones» portant sur les principes, les stratégies et les recommandations pour la mise en œuvre du programme de langue chinoise pour élèves non sinophones a été distribué aux écoles, de même que des matériels pédagogiques de référence, pour les enseignants et les élèves du primaire et du secondaire. Pour consolider ce que les élèves non sinophones apprennent en classe, des programmes de rattrapage sont assurés après l'école et pendant les vacances par les Centres d'appui à l'apprentissage du chinois. Une formation sur mesure est également dispensée aux professeurs de chinois. Les élèves nouvellement arrivés ne parlant pas chinois et ceux s'appêtant à entrer en deuxième, troisième et quatrième années du primaire peuvent participer à un Programme passerelle de cours d'été leur permettant de consolider les acquis de la première phase. En outre sont proposés un Programme d'initiation de six mois à plein temps, un Programme d'accueil de 60 heures pour les nouveaux arrivants non sinophones et une Bourse scolaire de soutien pour que les écoles publiques et les écoles subventionnées dispensent des programmes de soutien scolaire tels que des cours de langue renforcée pour les nouveaux arrivants ne parlant pas chinois.

5. Un Dossier destiné aux parents d'élèves non sinophones a été publié dans les principales langues des minorités ethniques et distribué aux parents pour leur présenter le système scolaire local, les grandes politiques d'éducation et les services d'éducation liés, dont les services spécifiques aux enfants non sinophones ayant des BEP.

6. Les élèves non sinophones qui ont des BEP et sont scolarisés dans une école publique ordinaire ont droit au même programme scolaire que les élèves locaux. Afin de pourvoir aux besoins de chacun, le programme est adapté, l'enseignement est différencié et des aménagements sont réalisés en fonction des conclusions de leur évaluation. Le soutien apporté aux écoles ordinaires accueillant des élèves ayant des BEP s'applique de la même façon aux élèves non sinophones ayant des BEP.

7. S'agissant des élèves non sinophones scolarisés dans des écoles spéciales, ces dernières élaborent pour eux un programme personnalisé répondant à leurs BEP, y compris leurs besoins linguistiques. Pour ceux qui ne peuvent communiquer verbalement du fait d'un handicap sévère, l'enseignement et l'apprentissage reposent sur une approche multisensorielle. Pour répondre aux besoins des élèves nécessitant un soutien personnalisé intense, les écoles spéciales limitent les effectifs des classes (de 8 à 15 élèves par classe selon le type d'école). Aux côtés des enseignants, les écoles spéciales disposent d'un personnel spécialisé tel que des travailleurs sociaux, des infirmières scolaires, des orthophonistes, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des assistants ergothérapeutes et des psychologues scolaires.

Autres possibilités d'éducation hors du secteur public

8. Le système scolaire offre des possibilités d'éducation en dehors des écoles publiques de façon à ce que les élèves non sinophones puissent étudier dans leur langue ou opter pour un autre programme scolaire. Les établissements de la Fondation des écoles anglaises (ESF)

^a L'EDB a invité les écoles qui admettent un nombre prédéterminé d'élèves non sinophones à devenir des «écoles désignées» et les ont dotées d'un soutien ciblé pour qu'elles accumulent de l'expérience et développent un savoir-faire en matière d'enseignement aux élèves non sinophones et d'apprentissage. Elles serviront ainsi de point d'ancrage pour échanger leur expérience avec d'autres écoles qui ont également des élèves ne parlant pas chinois, par le biais d'un réseau de soutien qui bénéficiera à tous les élèves non sinophones des écoles locales. Pour l'année scolaire 2009/10, il y avait 26 écoles désignées.

et des écoles internationales privées accueillent les élèves qui ne parlent pas chinois (y compris des élèves handicapés).

9. L'ESF perçoit du Gouvernement des subventions constituant sa principale source de revenus pour fournir des services éducatifs spéciaux. Elle administre une école spéciale et fournit des services d'éducation aux élèves ayant de graves difficultés d'apprentissage et ayant besoin d'un programme adapté. L'ESF gère également des Classes de soutien pédagogique (LSC) dans ses écoles classiques pour élèves non sinophones dont le handicap modéré requiert un programme modifié. La vocation de l'ESF et des écoles internationales n'est pas de répondre à la demande de services que le secteur public ne peut satisfaire. Il ne s'agit que d'une solution alternative pour les parents ayant d'autres préférences pour leurs enfants en termes de langue et/ou de programme scolaire.

Annexe 11

Nouvelles maladies diagnostiquées par le service de bilan pédiatrique du Département de la santé (2006-2008)

	2006	2007	2008
Retard/troubles du langage et problèmes d'élocution	2 443	2 410	2 014
Retard de développement limite	1 514	1 563	1 437
Problème/troubles de l'attention	1 250	1 387	1 220
Autres difficultés psychiatriques/psychologiques	338	412	313
Problème/troubles du développement de la coordination	1 046	1 181	993
Retard de motricité	654	563	763
Dyslexie & troubles mathématiques	883	977	677
Retard de développement important/retard mental	918	905	1 012
Troubles du spectre autistique	755	887	1 023
Paralysie cérébrale	68	61	71
Déficience auditive (moyenne ou plus grave)	63	67	68
Déficience visuelle (cécité ou basse vision)	41	36	41

Note:

* Certains enfants peuvent entrer dans plusieurs catégories de diagnostic.

** Des modifications étant intervenues au fil des ans, y compris en 2006, à la fois en termes de critères d'inclusion pour définir les catégories de diagnostic et de méthode d'agrégation, les chiffres ne sont pas comparables d'une année à l'autre.

Annexe 12

Mesures mises en place par les principaux organismes du secteur de l'aide sociale de la RAS de Hong Kong pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées

Secteur de l'aide sociale

<i>Organismes d'aide sociale</i>	<i>Mesures pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées</i>
Hôpital Pok Oi	<p>Fixation d'un quota de 2% d'employés handicapés</p> <p>Élaboration de politiques et de procédures pour l'emploi de personnes handicapées s'inspirant de celles de la fonction publique</p> <p>Application permanente du principe de l'égalité dans la gestion des ressources humaines</p>
Yan Oi Tong	<p>Hausse de 1% à 2% du nombre d'employés handicapés d'ici décembre 2010</p> <p>Installation d'ascenseurs dans le hall d'entrée du siège social à l'intention des personnes handicapées</p> <p>Achat d'un plus grand nombre de biens et de services produits par des personnes handicapées</p> <p>Intégration des clauses du Code de bonnes pratiques en matière d'emploi de la DDO dans la gestion des ressources humaines</p> <p>Travail en étroite collaboration avec la Division du placement sélectif du LD au cours du processus d'embauche afin d'identifier les candidats handicapés qualifiés et de renforcer le principe d'égalité dans le processus de sélection</p>
Po Leung Kuk	<p>Élaboration de politiques d'emploi des personnes handicapées</p> <p>Affectation de 0,1 million de dollars de Hong Kong par an à l'acquisition d'aides techniques pour faciliter le travail des personnes handicapées</p> <p>Mise en place d'un dispositif interne par les chefs de département et d'unité, selon le cas, pour permettre aux salariés handicapés de répondre aux normes d'emploi, en particuliers pour adapter les postes et les horaires de travail</p> <p>Augmentation du nombre de salariés handicapés</p> <p>Embauche d'un plus grand nombre de personnes handicapées en recrutant les candidats qualifiés par l'intermédiaire de la Division du placement sélectif du LD</p>
Groupe hospitalier Tung Wah	<p>Révision et élaboration de politiques d'emploi des personnes handicapées</p> <p>Mise en œuvre d'une politique d'entreprise pour l'emploi des personnes handicapées en mars 2009</p> <p>Indication du nombre de salariés handicapés dans les rapports annuels</p> <p>Augmentation de 1,64% à 2,01% du nombre d'employés handicapés, une hausse qui se poursuivra par la suite</p>

*Organismes d'aide sociale**Mesures pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées*

Hôpital Yan Chai

Élaboration de politiques d'emploi des personnes handicapées

Hausse de la proportion de salariés handicapés de 0,23% aujourd'hui à 2% dans cinq ans

Travail en étroite collaboration avec le LD, le SWD et les organismes de réadaptation pour améliorer les perspectives d'emploi des personnes handicapées

Fourniture d'aides techniques pour faciliter le travail des personnes handicapées

Coorganisation avec le RAC d'un système de récompense reconnaissant le travail des bénévoles s'occupant de personnes handicapées, des aidants familiaux et des employeurs «altruistes»

Priorité donnée aux entreprises employant des personnes handicapées pour les services externalisés

Annexe 13

Synthèse des résultats publiés dans le Rapport sur les sujets spéciaux n° 48

1. L'enquête de 2006-07 a révélé que quelque 361 300 personnes étaient atteintes d'un ou plusieurs types de handicaps suivants: (1) limitation des mouvements corporels, (2) troubles visuels, (3) troubles auditifs, (4) troubles du langage, (5) maladie mentale/troubles de l'humeur, (6) autisme, (7) difficultés d'apprentissage spécifiques et (8) trouble du déficit de l'attention/hyperactivité. Ces 361 300 personnes représentaient alors environ 5,2% de la population totale de la RAS de Hong Kong.

2. L'enquête a également recueilli des informations sur les personnes atteintes d'un handicap intellectuel résidant en institution ou à domicile. Cependant, les résultats de l'enquête portent à croire qu'il y a eu sous-signalement du nombre d'handicapés intellectuels à domicile. C'est pourquoi l'analyse des résultats obtenus pour cette catégorie de handicapés est traitée séparément dans le rapport. Une estimation statistique sommaire indique que le nombre total d'handicapés intellectuels tourne autour de 67 000-87 000. Le tableau ci-dessous indique le nombre d'handicapés par type de handicap:

Nombre d'handicapés par type de handicap en 2007

Type de handicap sélectionné pour l'enquête#	Nb de personnes	en% de la population totale de la RAS de Hong Kong
Limitation des mouvements corporels	187 800	2,7
Troubles visuels	122 600	1,8
Troubles auditifs	92 200	1,3
Troubles du langage	28 400	0,4
Maladie mentale/ troubles de l'humeur	86 600	1,3
Autisme	3 800	0,1
Difficultés d'apprentissage spécifiques	9 900	0,1
Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité	5 500	0,1
Personnes atteintes d'un ou plusieurs des handicaps ci-dessus*	361 300	5,2
Handicap intellectuel^		
Estimation statistique	67 000-87 000	1,0-1,3

Notes:

Handicap intellectuel non compris.

* Un individu pouvant être atteint de plusieurs handicaps, le nombre total de personnes handicapées peut être inférieur à la somme du nombre de personnes handicapées par type de handicap.

^ Le handicap intellectuel constituant un sujet délicat pour certaines personnes interrogées, les informations recueillies peuvent comporter une marge d'erreur importante. Le nombre d'handicapés est donc probablement sous-estimé. C'est pourquoi les résultats concernant les handicapés intellectuels et les autres handicapés ont été traités séparément.

3. En 2007 ont également été recensées quelque 1 152 700 personnes nécessitant un traitement médical, des consultations ou une médication pour un ou plusieurs type(s) de

maladie(s) de longue durée (c'est-à-dire d'au moins six mois), soit environ 16,7% de la population totale de l'époque.

4. Les trois maladies les plus fréquemment citées nécessitant un traitement médical, des consultations ou une médication de longue durée sont l'hypertension (48,9% des 1 152 700 personnes), le diabète sucré (20%) et les maladies cardiaques (11,7%).

5. Quelque 105 900 personnes (29,3%) ont dit éprouver des difficultés importantes/modérées dans leur vie quotidienne du fait de leur état de santé. Pour 172 100 autres personnes (soit 47,6%), ces difficultés étaient légères. Quant aux 1 152 700 personnes souffrant d'une maladie chronique, 10% se sont plaintes de difficultés importantes/modérées et 15,3% de difficultés légères dans leur vie quotidienne.

6. Sur les 295 400 personnes handicapées et 1 085 100 malades chroniques vivant à domicile, quelque 125 600 (42,5%) et 121 100 (11,2%), respectivement, disposaient d'une personne les aidant au quotidien.

7. Quelque 32 100 personnes (soit 78,3% des handicapés ayant un emploi) ont déclaré ne pas avoir besoin d'un accompagnant pour se rendre à leur travail et en revenir. Et 26 600 personnes (soit 81,1% des malades chroniques ayant un emploi et éprouvant des difficultés dans leur vie quotidienne) n'avaient pas besoin d'aide pour se rendre à leur travail et en revenir.

8. Quelque 9 200 personnes (soit 40,3% des handicapés scolarisés ou suivant une formation professionnelle) n'avaient pas besoin d'être accompagnées pour se rendre à l'école ou au centre de formation et en revenir. Et quelque 6 700 personnes (soit 47,7% des malades chroniques scolarisés ou suivant une formation professionnelle) n'avaient pas besoin d'aide pour se rendre à l'école ou au centre de formation et en revenir.