1. **Veuillez fournir des informations sur les lois et politiques (existantes ou prévues) pour assurer la réalisation du droit à la santé des personnes handicapées, y compris les défis actuels et les bonnes pratiques.**

L’accès aux soins est garanti à tous en Suisse. Un droit à des soins essentiels découle du droit à la dignité (article 7 de la Constitution fédérale) et du droit à obtenir de l’aide dans les situations de détresse (article 12 de la Constitution fédérale). Il permet d’obtenir des soins médicaux de base, nécessaires au maintien de la vie et au respect de la dignité élémentaire. Un droit aux soins est aussi généralement consacré dans les constitutions cantonales.

Le système suisse de sécurité sociale prévoit des mesures supplémentaires en faveur des personnes handicapées pour répondre à leurs besoins particuliers en soins. Ainsi, la loi fédérale sur l’assurance-invalidité (LAI) prévoit par exemple l’octroi des mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Par ailleurs, toujours selon la LAI, les mineurs impotents dont le traitement et les soins de base nécessitent un surcroit de temps par rapport aux enfants du même âge perçoivent un « supplément pour soins intenses » destiné à la prise en charge de ces soins accrus. La loi fédérale sur les prestations complémentaires à l’assurance-vieillesse, survivants et invalidité (Loi sur les prestations complémentaires) prescrit en outre que les cantons doivent rembourser aux bénéficiaires d’une prestation complémentaire annuelle (personnes pensionnées avec des ressources limitées) certains frais de maladie et d’invalidité (tels que les frais de traitement dentaire, les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires, les frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin, les frais liés à un régime alimentaire particulier etc.).

La stratégie globale « Santé2020 », approuvée par le Conseil fédéral en janvier 2013, définit quatre domaines d’action principaux : 1) garantir la qualité de vie, 2) renforcer l’égalité des chances et la responsabilité individuelle, 3) garantir et renforcer la qualité des soins et 4) garantir la transparence, améliorer le pilotage et la coordination. Parmi les mesures déjà engagées ou prévues pour renforcer l’égalité des chances des personnes handicapées, l’on compte notamment l’élaboration de bases stratégiques pour réduire les inégalités dans le domaine de la santé, le renforcement des compétences en la matière et le respect accru des droits des patients. Le champ d’action « Qualité de vie » accorde en outre une attention particulière à la promotion de la santé psychique.

1. **Veuillez fournir toute information et données statistiques (y compris les enquêtes, recensements, données administratives, documents, rapports et études) relatives à l’exercice du droit à la santé des personnes handicapées en général, et en particulier dans les domaines suivants :**
   * **La disponibilité de services et de programmes de soins de santé généraux dépourvus de barrières, qui tiennent compte de tous les aspects de l’accessibilité pour les personnes handicapées ;**
   * **L’accès à des services et des programmes de santé généraux gratuits ou d’un coût abordable, y compris les services de santé mentale, les services liés au VIH/SIDA et une couverture sanitaire universelle ;**
   * **L’accès à des services et programmes de soins de santé spécifiques gratuits ou d’un coût abordable, adaptés aux besoins des personnes handicapées ; et**
   * **L’accès à des produits et services d’adaptation et de réadaptation liés à la santé gratuits ou d’un coût abordable, y compris des services de dépistage et d’intervention précoce.**

La Statistique de l’égalité pour les personnes handicapées fournit des renseignements sur l’état de santé autoévalué des personnes handicapées et sur le renoncement à des soins médicaux (sans les soins dentaires). Ces derniers montrent que les personnes handicapées, et surtout celles qui se disent fortement limitées, renoncent plus fréquemment à des soins médicaux que le reste de la population. Cela peut être mis en relation avec leur niveau de revenu généralement plus faible (la relation n’a toutefois pas été testée formellement). Et cela n’empêche pas un recours aux soins médicaux plus important que dans le reste de la population (plus d’une personne handicapée fortement limitée indique être allée 10 fois ou plus chez le médecin durant l’année écoulée)[[1]](#footnote-1).

Des résultats concernant les difficultés d’accès aux services médicaux de base (médecin de famille, centre médical) sont également publiés. Les personnes handicapées indiquent davantage de difficultés d’accès que le reste de la population, surtout celles qui se disent fortement limitées. Nous n’avons toutefois pas d’indication sur le type de difficultés qu’elles rencontrent (architecture, horaires, déplacement/transport, autres)[[2]](#footnote-2).

Des données sur des obstacles rencontrés, en raison de la santé ou d’un handicap, dans les contacts avec le personnel de santé, ont été collectées dans l’Enquête sur les langues, la religion et la culture de 2014. Ces données n’ont pas encore été analysées[[3]](#footnote-3).

En 2016, 106'839 enfants et jeunes jusqu’à l’âge de 20 ans révolus (61'357 garçons et 45'482 filles ; soit 1,57% de la population assurée) ont bénéficié de mesures médicales financées par l’assurance-invalidité (AI). Pour ce groupe de la population, l’AI se substitue à l’assurance-maladie obligatoire pour une série de traitements liés à des maladies congénitales ou à des handicaps survenus après la naissance ; elle couvre également certains traitements dentaires ou d’orthodontie. En raison des droits acquis avant 2008, quelques personnes entre 20 et 65 ans ont également bénéficié de ces mesures[[4]](#footnote-4).

1. **Veuillez fournir des informations sur la discrimination à l’encontre des personnes handicapées dans la fourniture de soins de santé, d’assurance-maladie et/ou d’assurance-vie par des prestataires de services publics ou privés.**

Le système de santé suisse repose principalement sur l’assurance-maladie, qui prend en charge les soins nécessaires à la santé, tant que ceux-ci sont appropriés et répondent aux critères d’adéquation, d’économicité et d’efficacité. Il n’y a aucune discrimination en matière d’assurance obligatoire des soins (AOS, constituée par l’assurance-maladie). L’assureur ne peut pas refuser une personne ni émettre de réserves. L’assurance-maladie réglementée par la LAMal constitue l’assurance dite « de base » ; elle est obligatoire. Toute personne domiciliée en Suisse doit s’assurer dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse. Les assurés choisissent librement leur assureur, ce dernier doit accepter toute personne tenue de s’assurer.

En plus de l’assurance obligatoire des soins, les personnes peuvent conclure des assurances complémentaires, qui offrent des couvertures pour des prestations qui ne sont pas comprises dans le catalogue de l’assurance-maladie. Ces assurances sont soumises au droit privé ; les assureurs peuvent donc émettre des réserves sur certaines pathologies et/ou refuser d’assurer certaines personnes.

1. **Veuillez fournir des informations sur le respect du droit à un consentement libre et éclairé des personnes handicapées concernant les soins de santé, y compris les services de santé sexuelle et génésique et les services de santé mentale.**

Dans le cadre d'un traitement thérapeutique, le fournisseur de soin doit obtenir le consentement du patient, handicapé ou non, pour pouvoir effectuer un acte médical. Cette obligation découle de l'article 10 al. 2 de la Constitution fédérale relatif à la liberté personnelle; on retrouve également cette obligation à l'article 28 du Code civil qui stipule que toute personne subissant une atteinte illicite à sa personnalité peut agir en justice et qu'une atteinte est licite si elle peut, notamment, être justifiée par le consentement de la personne concernée. Un traitement médical est une atteinte à la personnalité mais cette atteinte peut être justifiée par le consentement libre et éclairé du patient. Cependant, pour pouvoir donner son consentement libre et éclairé, il est nécessaire d'avoir la capacité de discernement au sens de l'article 16 du Code civil. Si le patient n'a pas la capacité de discernement, c'est son représentant légal qui prendra la décision à sa place. Ainsi, ce qui est déterminant pour pouvoir donner son consentement, c'est d'avoir la capacité de discernement; l'existence ou non d'un handicap n'est pas déterminante. Ces règles du consentement libre et éclairé concernent tous les soins de santé. Il existe toutefois des mesures spécifiques, à savoir le placement à des fins d'assistance ou de traitement, qui peuvent être prises contre la volonté du patient. Ces mesures s'adressent aux personnes souffrant de troubles psychiques graves, de déficience mentale ou se trouvant dans un grave état d'abandon (article 426ss du Code civil). Elles doivent être prises à de strictes conditions et peuvent concerner des personnes capables ou incapables de discernement, handicapées ou non. Le critère du handicap n'est pas une condition pour ces mesures.

Concernant les analyses génétiques, le consentement doit également être requis, à moins qu'une loi fédérale ne prévoie le contraire, par exemple une analyse ADN dans le cadre d'une procédure pénale (article 5 de la loi fédérale sur l'analyse génétique).

L’Office fédéral de la statistique dispose d’informations sur les mesures d’internement non volontaire, mais aucune indication spécifique sur les mesures qui concernent les personnes handicapées.

1. **Veuillez décrire dans quelle mesure et comment les personnes handicapées et les organisations qui les représentent sont impliquées dans la conception, la planification, la mise en œuvre et l’évaluation des politiques, programmes et services de santé.**

Le système suisse garantit l’association au processus politique d’organisations de personnes handicapées et d’organisations pour personnes handicapées, notamment par le biais de la procédure de consultation. Celle-ci est une phase de la procédure législative préliminaire durant laquelle on examine si les projets fédéraux d’une grande portée politique, financière, économique, écologique, sociale ou culturelle sont matériellement corrects, s’ils sont exécutables et s’ils sont susceptibles d’être bien acceptés. Les projets en question sont soumis aux cantons, aux partis politiques représentés à l’Assemblée fédérale, aux associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne, aux associations faîtières de l’économie et aux autres milieux concernés dans le cas d’espèce. Toute personne peut se prononcer sur un projet mis en consultation, même si elle n’a pas été expressément invitée à donner son avis. La procédure de consultation est régie par la loi fédérale sur la procédure de consultation et son ordonnance.

1. Les résultats détaillés sont disponibles sur le site de l’Office fédéral de la statistique : [égalité des personnes handicapées, santé](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/bien-etre-individuel/sante.html). Sources : Enquête sur les revenus et les conditions de vie et Enquête suisse sur la santé. [↑](#footnote-ref-1)
2. Les résultats détaillés sont disponibles sur le site de l’Office fédéral de la statistique : [égalité pour les personnes handicapées, services à la population](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/participation-societe/services.html). Sources : Enquête sur les revenus et les conditions de vie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Question posée : Au cours des 12 derniers mois, dans quelle mesure les caractéristiques ci-dessous ont-elles constitué des obstacles dans vos contacts avec le personnel de santé en général ? … - Votre état de santé ou un handicap (Des obstacles… très importants/ plutôt importants/ plutôt pas importants/ pas du tout importants/ Aucun obstacle/ Pas eu de contact). [↑](#footnote-ref-3)
4. Les résultats détaillés sont disponibles sur le site de l’Office fédéral de la statistique : [assurance-invalidité AI](https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/iv/statistik.html). Source : Statstique de l’AI. [↑](#footnote-ref-4)