



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. : Général
4 octobre 2021

Original : anglais

Comité des droits des personnes handicapées

Observations finales sur le rapport initial de la France*

JE. introduction

1. Le Comité a examiné le rapport initial de la France¹ à ses 539e, 540e et 541e séances,² tenue en ligne les 18, 20 et 23 août 2021. Elle a adopté les présentes observations finales lors de sa 549e réunion, tenue en ligne le 7 septembre 2021.
2. Le Comité se félicite du rapport initial de la France, qui a été établi conformément au Comitédirectives de présentation de rapports et remercie l'État partie pour ses réponses écrites³ à la liste de questions préparée par le Comité.⁴
3. Le Comité félicite l'État partie d'avoir accepté que son rapport initial soit entièrement examiné en ligne, compte tenu des circonstances extraordinaires dues à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19). Il apprécie le dialogue fructueux et sincère engagé avec l'État partiela délégation de , qui était diversifiée et multisectorielle et qui comprenait des représentants des ministères concernés. Le Comité apprécie également la participation du Défenseur des droits, en sa qualité de mécanisme de contrôle indépendant conformément à l'article 33 (2) de la Convention, et de la Commission nationale consultative des droits de l'homme, en sa qualité d'institution nationale des droits de l'homme de la État partie.

II. Aspects positifs

4. Le Comité se félicite des mesures prises par l'État partie pour mettre en œuvre la Convention depuis sa ratification en 2010. Il se félicite des mesures législatives prises pour promouvoir les droits des personnes handicapées, en particulier l'adoption de ce qui suit :

(une) Modifications de l'article 371-1 du Code civil, interdisant les châtiments corporels dans tous les contextes, en juillet 2019 ;

* Adopté par le Comité à sa vingt-cinquième session (16 août-14 septembre 2021).

¹ CRPD/C/FRA/1.

² Svoir CRPD/C/SR.539, 540 et 541.

³ CRPD/C/FRA/RQ/1.

⁴ CRPD/C/FRA/Q/1.



(b) La loi mobilité, prévoyant la collecte et la publication de données sur l'accessibilité des transports, en 2019 ;

(c) Le décret d'application de la loi portant création d'une république numérique, prévoyant des sanctions en cas de non-respect des obligations relatives à l'accessibilité numérique, adopté en 2019 ;

(ré) Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 reconnaissant le droit de vote des personnes handicapées sous tutelle ;

(e) Les dispositions du Code du travail (article L.5213-6) exigeant des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées et reconnaissant le refus d'aménagements raisonnables comme une forme de discrimination fondée sur le handicap.

5. Le Comité se félicite des mesures prises pour établir un cadre de politique publique pour la mise en œuvre et le suivi de la mise en œuvre de la Convention dans l'État partie, notamment en nommant de hauts fonctionnaires comme points focaux pour le handicap au sein des ministères gouvernementaux, et en créant un comité interministériel sur le handicap en 2018. Il prend également acte de la nomination du Défenseur des droits en tant que mécanisme de suivi indépendant conformément à l'article 33 (2) de la Convention, et de son travail en coordination avec d'autres mécanismes de suivi indépendants, notamment la Commission nationale consultative sur le handicap. Droits humains.

6. Le Comité prend note des conférences nationales périodiques sur le handicap favorisant le dialogue sur les droits des personnes handicapées et des politiques sectorielles de mise en œuvre de la Convention. Elle note en particulier l'adoption en 2019 de la Stratégie pour l'emploi des personnes handicapées et la mise en place de comités de suivi de la mise en œuvre de cette stratégie, la Stratégie nationale de santé sexuelle et la feuille de route 2018-2020, qui comportent des mesures concernant les personnes handicapées. , les politiques sectorielles concernant les personnes atteintes de maladies rares et la stratégie nationale sur l'autisme 2018-2022.

III. Principaux sujets de préoccupation et recommandations

UNE. Principes généraux et obligations (art. 1 à 4)

7. Le Comité note avec préoccupation :

(une) La déclaration faite par l'État partie lors de la ratification de la Convention concernant l'interprétation du terme « consentement » à l'article 15 (1) ;

(b) L'absence de mesures de révision et d'harmonisation avec la Convention législations et politiques nationales, départementales et municipales relatives au handicap, législations et politiques publiques fondées sur le modèle médical, approches paternalistes du handicap, y compris la définition du handicap dans la loi sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, de 11 février 2005, qui met l'accent sur la prévention du handicap et le traitement médical des déficiences, y compris des personnes souffrant de handicaps psychosociaux et des personnes autistes, et le « modèle de prise en charge médico-sociale » pour les personnes handicapées, qui soutient l'institutionnalisation systématique des personnes sur la base du handicap ;

(c) Le manque d'information sur la jurisprudence des juridictions françaises en matière d'application directe des droits garantis par la Convention ;

(ré) L'absence de stratégie nationale et de politiques publiques de mise en œuvre de l'État partieles obligations de la Convention ;

(e) Le méconnaissance des droits des personnes handicapées parmi les décideurs politiques, les responsables gouvernementaux aux niveaux national et municipal, les professionnels juridiques et autres, y compris les juges, les enseignants, les professionnels de la santé, de la santé et autres travaillant avec les personnes handicapées.

8. Le Comité rappelle les recommandations formulées par la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées dans le rapport de sa visite en France,⁵ et recommande à l'État partie :

(une) Examiner et retirer les déclarations interprétatives qu'il a faites lors de la ratification de la Convention, afin de donner effet à la Convention, à ses principes et au modèle des droits de l'homme du handicap tel que décrit par le Comité dans son Observation générale n° 6 (2018) ;

(b) Examiner la législation et les politiques existantes relatives au handicap et les harmoniser avec la Convention, notamment en transposant dans le droit national le modèle des droits humains du handicap ;

(c) Accélérer l'adoption d'une législation complète relative au handicap pour donner effet à toutes les dispositions de la Convention et veiller à ce que les tribunaux français appliquent directement toutes les dispositions justiciables de la Convention ;

(ré) Adopter une stratégie nationale globale pour mettre en œuvre les obligations de l'État partie au titre de la Convention et promouvoir des stratégies dans les territoires d'outre-mer, en étroite consultation avec les organisations de personnes handicapées, garantissant un système d'administration coordonné de l'aide aux personnes handicapées dans l'ensemble de l'État partie, y compris au niveau régional, niveaux départemental et municipal et dans les zones non métropolitaines ;

(e) Sensibiliser et renforcer les capacités sur le modèle des droits humains du handicap pour les fonctionnaires à tous les niveaux, les professionnels du droit, les juges, les procureurs et les professionnels travaillant avec des personnes handicapées. L'État partie devrait associer les organisations de personnes handicapées à la conception et à la mise en œuvre des cours de formation destinés aux agents publics.

9. Le Comité est préoccupé par :

(une) Les dispositions de la loi n° 2005-102 (art. 1) et du Code de l'action sociale et de la famille (art. L.146-1) qui amalgament les associations de prestataires et de gestionnaires de services avec les organisations de personnes handicapées, entraînant des entraves à la passer effectivement du système de « soins médicaux institutionnels » à une vie autonome dans la communauté ;

(b) L'implication limitée des personnes handicapées, à travers leurs organisations représentatives, dans les consultations concernant la législation et les politiques publiques, y compris celles menées par le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées, et les commissions municipales et intercommunales d'accessibilité.

dix. Le Comité rappelle son Observation générale no 7 (2018) et recommande à l'État partie :

(une) Réviser les dispositions de l'article 1er de la loi n° 2005-102 en vue de renforcer et de mettre en œuvre des mécanismes transparents de concertation étroite et d'implication active des personnes handicapées, à travers leurs organisations représentatives, dans les processus décisionnels publics à tous les niveaux, y compris dans la mise en œuvre, le suivi et l'établissement de rapports sur les objectifs de développement durable ;

(b) Assurer un soutien et des consultations significatifs et efficaces avec les diverses organisations de personnes handicapées, comme indiqué dans l'observation générale n° 7, en accordant une attention aux organisations de personnes handicapées mentales, d'autistes, de personnes souffrant de handicaps psychosociaux, de femmes handicapées, de lesbiennes, de gays , les personnes handicapées bisexuelles, transgenres et intersexes, les personnes vivant dans les zones rurales, les personnes roms handicapées et celles nécessitant un niveau élevé de soutien.

⁵ A/HRC/40/54/Add.1.

B. Spécifique droits (art. 5 à 30)

Égalité et non-discrimination (art. 5)

11. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Que la définition actuelle de la discrimination n'inclut pas les formes multiples et intersectionnelles de discrimination sur la base du handicap et de son intersection avec d'autres motifs, tels que l'âge, le sexe, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle et l'identité de genre ;

(b) Que le refus d'aménagement raisonnable n'est pas reconnu comme une forme de discrimination fondée sur le handicap dans tous les domaines de la vie, à l'exception des domaines du travail et de l'emploi, et dans l'éducation en ce qui concerne les examens.

12. **Le Comité rappelle son Observation générale no 6 (2018) sur l'égalité et la non-discrimination, et les cibles 10.2 et 10.3 des objectifs de développement durable, et recommande à l'État partie :**

(une) **Interdire la discrimination multiple et intersectionnelle fondée sur le handicap et son intersection avec d'autres motifs, tels que l'âge, le sexe, la race, l'origine ethnique, l'identité de genre, l'orientation sexuelle et tout autre statut, et adopter des stratégies pour éliminer la discrimination multiple et intersectionnelle ;**

(b) **Reconnaître dans la loi anti-discrimination le refus d'aménagement raisonnable comme une forme de discrimination dans tous les domaines de la vie.**

Femmes handicapées (art. 6)

13. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Le manque d'informations, y compris de données ventilées, sur la situation des femmes et des filles handicapées et l'impact de la législation et des politiques publiques sur leurs droits en vertu de la Convention ;

(b) L'insuffisance des mesures prises pour promouvoir l'égalité des sexes dans la législation et les politiques relatives au handicap et les droits des femmes et des filles handicapées dans la législation et les politiques relatives à l'égalité des sexes, et le manque de consultations effectives et de participation des femmes et des filles handicapées à des initiatives telles que comme le 2021 Forum Génération Égalité.

14. **Le Comité, rappelant son Observation générale n° 3 (2016) sur les femmes et les filles handicapées, les cibles 5.1, 5.2 et 5.5 des Objectifs de développement durable et la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, recommande que l'État partie :**

(une) **Assurez-vous que les données-les systèmes de collecte et les évaluations d'impact de la législation et des politiques comprennent des indicateurs et des données ventilées concernant les femmes et les filles handicapées ;**

(b) **Intégrer les droits des femmes et des filles handicapées dans toutes les législations et politiques relatives à l'égalité des sexes et au handicap, et promouvoir la participation effective des femmes et des filles handicapées par le biais de leurs organisations représentatives dans les efforts visant à respecter les engagements pris lors du Forum Génération Égalité.**

Enfants handicapés (art. 7)

15. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Que les enfants handicapés sont exposés à des formes multiples et croisées de discrimination, notamment en matière d'éducation et en termes d'accès aux services sociaux dans la communauté, d'institutionnalisation dans des établissements médico-sociaux, de mauvais traitements, de violences et d'abus, y compris les violences sexuelles, notamment dans établissements;

(b) Pratiques obligeant les enfants handicapés malentendants ou sourds à se faire poser des implants cochléaires au détriment de l'apprentissage des langues des signes et leur inclusion dans la culture sourde ;

(c) L'absence de mécanismes pour consulter les enfants handicapés et pour qu'ils expriment leur point de vue sur toutes les questions les concernant.

16. Le Comité recommande à l'État partie :

(une) **Veiller à ce que la législation sur la protection des enfants inclue les enfants handicapés, adopter une stratégie spécifique avec des échéanciers et des repères pour faciliter l'inclusion des enfants handicapés dans tous les domaines de la vie, et favoriser des enfants sûrs et enrichissants des environnements respectueux de la vie et de la dignité des enfants handicapés, sur un pied d'égalité avec les autres enfants ;**

(b) **Mettre en place des mécanismes pour garantir que les enfants handicapés soient protégés contre l'obligation d'utiliser des implants cochléaires et aient la possibilité d'apprendre les langues des signes et de participer à la culture des sourds, et que des informations sur l'impact des implants cochléaires soient mises à leur disposition ;**

(c) **Établir des mécanismes qui respectent la capacité évolutive des enfants handicapés pour s'assurer qu'ils peuvent se forger leurs propres opinions et les exprimer librement dans tous les les questions les concernant et que ces opinions soient dûment prises en compte en fonction de l'âge et de la maturité de l'enfant.**

Sensibilisation (art. 8)

17. Le Comité est préoccupé par :

(une) Stéréotypes négatifs des personnes handicapées, en particulier ceux affectant les personnes autistes et les personnes souffrant de handicaps psychosociaux, de déficiences intellectuelles et du syndrome de Down ;

(b) La dévalorisation des personnes handicapées par le biais de politiques et de pratiques capacitaires qui sous-tendent le dépistage génétique prénatal sur déficience fœtale, en particulier concernant la trisomie-21, l'autisme et la détection néonatale de la surdité ;

(c) Le manque de visibilité des personnes handicapées dans les espaces publics et les médias publics, y compris à la télévision ;

(ré) Mesures de lutte contre le terrorisme qui perpétuent les stéréotypes négatifs et préjudiciables selon lesquels les personnes souffrant de handicaps psychosociaux sont dangereuses et à haut risque en matière de radicalisation et de terrorisme.

18. Le Comité recommande à l'État partie, en partenariat avec les organisations de personnes handicapées :

(une) **Adopter et mettre en œuvre une stratégie fondée sur le modèle des droits de l'homme du handicap afin d'éliminer les stéréotypes négatifs qui dévalorisent les personnes handicapées, notamment en ce qui concerne le recours aux tests génétiques prénatals, et assurer la mise en œuvre des mesures recommandées par la Commission nationale consultative des droits de l'homme à partir de ses évaluations périodiques indépendantes des programmes nationaux visant à éliminer les stéréotypes ;**

(b) **Adopter des mesures pour accroître la visibilité et la participation des personnes handicapées à la vie publique ;**

(c) **Éliminer les stéréotypes négatifs et préjudiciables des personnes souffrant de handicaps psychosociaux en ce qui concerne la radicalisation et le terrorisme.**

Accessibilité (art. 9)

19. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Législation réduisant les seuils concernant les exigences d'accessibilité des appartements dans les nouveaux logements et les disparités dans la mise en œuvre des exigences d'accessibilité entre les régions de l'État partie ;

(b) La mise en œuvre limitée de l'accessibilité et de la conception universelle dans les services publics, qui entrave la participation à la communauté des personnes handicapées, en particulier les personnes autistes et les personnes atteintes de déficiences sensorielles, intellectuelles et psychosociales ;

(c) Le retard dans la mise en œuvre des plans sur les normes d'accessibilité, y compris le programme d'accessibilité programmée, l'accessibilité dans les transports publics, l'information et les communications, et dans les installations et services ouverts ou fournis au public ;

(ré) Des mesures limitées pour faciliter les déplacements et l'orientation dans toutes les installations ouvertes au public ;

(e) Obstacles dans l'environnement de travail numérique empêchant l'accès des personnes handicapées à l'information et à la communication, y compris sur les sites Web du gouvernement et en relation avec les logiciels.

20. Le Comité rappelle son Observation générale no 2 (2014) sur l'accessibilité et recommande à l'État partie :

(une) **Abroger les dispositions de la loi n° 2008-1021 du 23 novembre 2018 réduisant le seuil des exigences d'accessibilité pour les logements neufs et, en concertation avec les organisations de personnes handicapées, adopter une stratégie pour assurer que l'accessibilité** les normes de logement et d'hébergement sont progressivement améliorées, dans l'optique d'une accessibilité totale ;

(b) **Adopter des stratégies d'accessibilité et sensibiliser au concept de conception universelle pour les personnes handicapées;**

(c) **Renforcer les mécanismes pour rendre les transports en commun accessibles aux personnes handicapées;**

(ré) **Veiller à ce que les plans d'accessibilité comprennent, entre autres, des mesures pour fournir, dans les bâtiments et autres installations ouvertes au public, une signalisation en braille et en lecture facile, des formes d'assistance en direct et des intermédiaires, et des heures de silence dans les espaces publics ;**

(e) **Assurer l'accès universel aux technologies numériques pour toutes les personnes handicapées, y compris les logiciels d'entreprise, et réviser le décret n° 2019-768 relatif à l'accessibilité à l'information pour les personnes aveugles sur les sites Web gouvernementaux, publics et privés ;**

(F) **Appliquer la directive de l'Union européenne 2016/2102 du 26 octobre 2016 relative à l'accessibilité des sites Web et des applications mobiles des organismes du secteur public, et la directive sur l'accessibilité des contenus Web 2.0 à tous les sites Web publics ;**

(g) **Harmoniser les législations et réglementations nationales avec la Directive de l'Union européenne 2019/882 du 17 avril 2019 relative aux exigences d'accessibilité des produits et services, et le Code européen des communications électroniques (Directive de l'Union européenne 2018/1972).**

Droit à la vie (art. 10)

21. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Le taux de suicide élevé chez les personnes autistes et les personnes ayant un handicap psychosocial ;

(b) Les décès de personnes handicapées en milieu institutionnel, en particulier pendant la pandémie de COVID-19.

22. **Le Comité recommande à l'État partie :**

(une) **Renforcer les mesures visant à mettre en œuvre une stratégie nationale de prévention du suicide chez les personnes handicapées, avec des mesures spécifiques pour cibler les personnes autistes et les personnes souffrant de handicaps psychosociaux, et assurer une consultation étroite et une implication active des personnes handicapées à travers leurs organisations représentatives ;**

(b) **Élaborer des mesures en consultation avec les organisations de personnes handicapées et des mécanismes de surveillance indépendants pour lancer la désinstitutionnalisation d'urgence des personnes handicapées, pour assurer une vie sûre et indépendante dans la communauté et pour protéger le droit à la vie dans des situations de santé critiques.**

Situations de risque et urgences humanitaires (art. 11)

23. Le Comité note avec préoccupation :

(une) L'absence d'une réponse inclusive du handicap à l'impact disproportionné de la pandémie de COVID-19 sur les personnes handicapées en raison du risque accru de contracter la COVID-19 dans les établissements ;

(b) Le manque d'aménagements pour les personnes handicapées dans le cadre des mesures générales de confinement contre le COVID-19 et les signalements de refus d'admettre des personnes handicapées dans les hôpitaux ;

(c) Que des systèmes d'alarme visuelle et vocale simultanés dans les environnements et services publics doivent encore être fournis ;

(ré) L'absence d'hébergement d'urgence pour les personnes handicapées, en particulier les enfants handicapés vivant dans des camps de réfugiés ou de demandeurs d'asile, et ceux de la minorité ethnique rom.

24. **Le Comité recommande à l'État partie de tenir compte des orientations publiées par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme sur la COVID-19 et les droits des personnes handicapées et de la note d'orientation du Secrétaire général sur une réponse tenant compte du handicap face à la COVID-19, et :**

(une) **Assurer une réponse inclusive des personnes handicapées à l'impact disproportionné de la pandémie de COVID-19 sur les personnes handicapées en mettant en œuvre la désinstitutionnalisation d'urgence des personnes handicapées, en empêchant leur abandon dans leur foyer et en leur fournissant le soutien nécessaire pour vivre dans la communauté en toute sécurité. conditions;**

(b) **Revoir la mise en œuvre des mesures de protection pour contenir la pandémie et fournir les aménagements nécessaires pour assurer une réponse appropriée aux personnes handicapées, notamment en fournissant une assistance à domicile, des masques transparents afin de soutenir les personnes sourdes et le soutien nécessaire dans les environnements de travail en ligne ;**

(c) **Assurer l'accessibilité des informations sur la pandémie pour toutes les personnes handicapées, y compris par le biais de la langue des signes et de la reproduction de systèmes d'alarme visuels et vocaux ;**

(ré) **Offrir aux personnes handicapées, en particulier aux enfants handicapés, vivant dans des camps de réfugiés ou de demandeurs d'asile et aux personnes roms handicapées l'accès à un hébergement d'urgence et à une aide humanitaire dans les situations de risque, les urgences humanitaires et les catastrophes naturelles.**

Egalité de reconnaissance devant la loi (art. 12)

25. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Dispositions légales, notamment l'article 459 du Code civil, niant le droit des personnes handicapées à une égale reconnaissance devant la loi et établissant la privation de la capacité juridique et de l'autonomie par la tutelle et la tutelle, sur la base d'évaluations médicales de la capacité mentale de la personne ;

(b) L'absence de mécanismes de prise de décision assistée compatibles avec la Convention et de mesures qui perpétuent la prise de décision substituée et ne reconnaissent pas la volonté et les préférences des personnes handicapées.

26. Le Comité recommande à l'État partie, conformément à l'Observation générale no 1 (2014) du Comité sur l'égalité de reconnaissance devant la loi :

(une) **Revoir sa compréhension des mesures de protection juridique et adopter le modèle des droits humains du handicap garantissant la reconnaissance égale des personnes handicapées devant la loi et abrogeant les dispositions permettant la prise de décision substituée ;**

(b) **Rediriger les ressources organisationnelles et financières de la prise de décision substituée pour développer des mécanismes de prise de décision assistée qui respectent la dignité, l'autonomie, la volonté et les préférences des personnes handicapées, quel que soit le niveau ou le mode de soutien dont elles peuvent avoir besoin.**

Accès à la justice (art. 13)

27. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Obstacles à l'accès à la justice pour les personnes handicapées sous prise de décision substituée, celles encore en institution et sous traitement psychiatrique, y compris en milieu psychiatrique, et stigmatisation et décisions discriminatoires fondées sur le handicap;

(b) Obstacles qui font qu'il est difficile pour les personnes handicapées de faire appel des décisions concernant le traitement psychiatrique ;

(c) Le manque d'accessibilité aux installations judiciaires, y compris les postes de police, affectant les justiciables et les fonctionnaires de justice handicapés, et le manque d'informations sur les procédures et les des aménagements adaptés à l'âge et des mesures visant à fournir des informations accessibles à toutes les personnes handicapées tout au long des procédures judiciaires ;

(ré) L'accès limité à l'aide juridique en raison d'obstacles financiers et la couverture limitée de conseils juridiques indépendants.

28. Le Comité rappelle les Principes et directives internationaux sur l'accès à la justice pour les personnes handicapées (2020) élaborés par le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, et cible 16.3 des objectifs de développement durable, et recommande à l'État partie :

(une) **Garantir l'accès à la justice pour les personnes sous prise de décision substituée, celles encore en institution ou dans toute forme de traitement psychiatrique, en abrogeant la législation qui restreint la capacité juridique des personnes handicapées, et reconnaître leur pleine capacité à participer aux procédures judiciaires dans différents rôles , y compris en tant que témoins ou accusés, et prendre des mesures pour éliminer les constructions culturelles et les attitudes discriminatoires au sein de la magistrature ;**

(b) **Garantir le droit de faire appel de toute restriction de liberté, y compris un traitement sans consentement, et établir un mécanisme indépendant de surveillance et de rapport sur l'accès à la justice dans le système de santé mentale ;**

(c) **Garantir l'accès physique aux installations judiciaires, notamment grâce à une conception universelle, et garantir l'accès à l'information tout au long des procédures judiciaires, y compris l'accès aux décisions judiciaires. De même, renforcer les mesures visant à fournir aux personnes handicapées des aménagements procéduraux et adaptés à leur âge, en particulier pour les personnes malvoyantes et les personnes sourdes, les personnes ayant une déficience intellectuelle ou psychosociale et les personnes autistes. Les aménagements appropriés comprennent des modes de communication alternatifs et augmentés tels que la langue des signes, le braille, des formats numériques accessibles, Easy Read et la mise en place**

d'intermédiaires et de facilitateurs indépendants, y compris des personnes de référence en autisme ;

(ré) **Adopter un mécanisme de révision des décisions concernant l'accès à l'aide juridictionnelle totale ou partielle et dans tous les domaines du droit, renforcer la capacité des services de conseils juridiques indépendants dans les centres départementaux pour personnes handicapées et garantir le droit de recours contre toute restriction de liberté, y compris traitement sans consentement.**

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

29. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Les dispositions du Code de la santé publique et ses amendements autorisant le traitement psychiatrique forcé des personnes souffrant de handicaps psychosociaux, la privation de liberté en raison du handicap et de la dangerosité perçue, et le recours à la contention physique et à l'isolement cellulaire ;

(b) La pratique du placement en unités fermées sans consentement, pour cause de handicap psychosocial, y compris les hospitalisations et autres soins hospitaliers non soumis à contrôle judiciaire, et le délai de 12 jours entre la date d'hospitalisation et le contrôle effectif par le juge des libertés et de la détention, entraînant des atteintes à la liberté de la personne et des risques d'exposition à la contention chimique et à la surmédication ;

(c) La surreprésentation des personnes handicapées psychosociales dans les établissements pénitentiaires, en raison du manque de soutien en santé mentale fondé sur les droits de l'homme dans les communautés, et le manque d'accessibilité et d'aménagements raisonnables pour les personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires ;

(ré) La pratique des soins ambulatoires obligatoires dans le cadre des ordonnances de soins communautaires, qui sont exemptés de contrôle judiciaire, et le risque de réhospitalisation d'office ou de perte de soutien en cas de refus.

30. **Le Comité rappelle les recommandations formulées par le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées,⁶ et demande à l'État partie :**

(une) **Abroger toutes les dispositions légales autorisant le traitement involontaire et les restrictions de liberté dans des institutions ou des cadres communautaires en raison d'une déficience psychosociale ou d'une dangerosité perçue ;**

(b) **Empêcher le placement en institution, y compris les hospitalisations prolongées ou indéterminées, garantir l'exercice du consentement libre et éclairé des personnes handicapées et développer des méthodes de soutien fondées sur les droits humains qui respectent leur dignité, leur égalité, leur liberté et leur autonomie, y compris le soutien par les pairs ;**

(c) **Assurer un contrôle rapide par le juge des libertés et de la détention des décisions relatives aux soins forcés en établissement psychiatrique, en réduisant le délai de 12 jours au plus court possible ;**

(ré) **Veiller à ce que les personnes handicapées privées de liberté aient droit à des aménagements raisonnables ;**

(e) **Éliminer les soins ambulatoires obligatoires et appliquer l'Organisation mondiale de la santé *Orientations sur les services de santé mentale communautaires : Promouvoir des approches centrées sur la personne et fondées sur les droits*, comme recommandé dans le Plan d'action global pour la santé mentale 2020-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé, qui a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2021.**

⁶ A/HRC/40/54/Add.1, par. 86.

31. Le Comité demande également à l'État partie de s'inspirer de ses obligations au titre de l'article 14 de la Convention et des directives du Comité relatives au droit à la liberté et à la sécurité des personnes handicapées.⁷ en ce qui concerne le projet de protocole additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, intitulé « La protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard des placement et traitement involontaire », et qu'il s'oppose à son adoption. L'État partie devrait s'acquitter de ses obligations au titre de cette Convention d'une manière compatible avec le modèle des droits de l'homme du handicap.

Ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 15)

32. Le Comité note avec préoccupation :

(une) L'absence de mécanismes pour garantir le consentement libre et éclairé des personnes ayant un handicap psychosocial, en particulier celles sous tutelle ;

(b) Les conditions inhumaines et dégradantes des mesures de détention et des mesures dans les établissements résidentiels et de santé mentale, et le recours à l'isolement, à l'isolement, aux contraintes chimiques et mécaniques dans les établissements résidentiels et de santé mentale, y compris sur les enfants et les personnes autistes ;

(c) Information sur la médication forcée et les traitements dits intensifs au sein des unités de patients difficiles, et autres pratiques y compris la surmédication et la thérapie par électrochocs ;

(ré) Que les enfants souffrant de handicaps psychosociaux et les enfants autistes sont particulièrement touchés par les thérapies à base médicale et la surmédication.

33. Le Comité recommande à l'État partie :

(une) **Appliquer des mécanismes pour prévenir toutes les formes de mauvais traitements, y compris une surveillance indépendante, un contrôle judiciaire et un accès illimité aux dossiers des pratiques médicales, et introduire des normes fondées sur les droits de l'homme dans la législation sur la santé mentale ;**

(b) **Mettre en place des mécanismes de signalement des traitements cruels, inhumains ou dégradants, établir des mesures de réparation et de recours pour les victimes, et assurer la poursuite et la punition des auteurs ;**

(c) **Supprimer la pratique de la prise en charge intensive des personnes en situation de handicap psychosocial et les unités de patients difficiles ;**

(ré) **Prendre des mesures pour protéger les enfants handicapés qui sont encore en institution contre la surmédication et les mauvais traitements et renforcer le contrôle indépendant des institutions, notamment par un accès continu aux dossiers des pratiques médicales dans les établissements de santé mentale et autres établissements médico-sociaux et de soins.**

Protection contre l'exploitation, la violence et les abus (art. 16)

34. Le Comité note avec préoccupation :

(une) La violence, y compris l'humiliation et les abus sexuels, contre les personnes handicapées dans les établissements résidentiels et de santé mentale et dans les familles ;

(b) Que les femmes handicapées courent un risque plus élevé de harcèlement et de violence sexiste, y compris la violence sexuelle ;

(c) Le niveau élevé de complexité des mécanismes de signalement des personnes handicapées confrontées à des mauvais traitements dans les établissements résidentiels et

⁷ A/72/55, annexe.

de santé mentale, leur peur des représailles, le niveau de rejet des plaintes pour abus et l'absence de mesures de réparation et de recours.

35. Le Comité, rappelant la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique et les cibles 5.1, 5.2 et 5.5 des objectifs de développement durable, recommande à l'État partie :

(une) **Adopter une stratégie de prévention de la violence et des abus dans les établissements résidentiels et de santé mentale, notamment par le développement de mécanismes de signalement des violences à l'encontre des personnes handicapées dans tous les contextes ;**

(b) **Renforcer les mesures de prévention et de protection des femmes et filles handicapées contre les violences basées sur le genre, et assurer la pérennité des mesures et leur suivi périodique ;**

(c) **Adopter des mesures pour garantir l'accès à la justice et à des recours pour les victimes de violence, des réparations, y compris des réparations et une réadaptation dans la communauté, et un soutien à l'inclusion sociale, et veiller à ce que les auteurs soient poursuivis et punis.**

Protéger l'intégrité de la personne (art. 17)

36. Le Comité note avec préoccupation que :

(une) Les femmes handicapées qui sont soumises à une tutelle peuvent être soumises à un avortement ou à une stérilisation avec le consentement de tiers, y compris des personnes de confiance, des membres de la famille ou des tuteurs ;

(b) Les enfants autistes sont soumis à un traitement visant à les rendre « non autistes », méconnaissant ainsi leur identité, et à la pratique de l'emballage, malgré les déclarations publiques interdisant cette pratique ;

(c) Les personnes intersexes sont soumises à des interventions médicales sans leur consentement.

37. Le Comité recommande à l'État partie :

(une) **Interdire la stérilisation et l'avortement involontaires des femmes handicapées, y compris à la demande des membres de la famille, des tuteurs et des personnes de confiance ou avec le consentement de tiers ;**

(b) **Éliminer l'utilisation de traitements normalisateurs pour les enfants autistes et adopter des mesures pour redresser les droits des enfants et des adultes handicapés qui ont été soumis à ces traitements, y compris par le biais de réparations et de compensations pour l'impact de ces traitements sur leur intégrité physique et mentale ;**

(c) **Interdire la pratique consistant à soumettre les personnes intersexes à des interventions médicales sans leur consentement.**

Liberté de circulation et nationalité (art. 18)

38. Le Comité note avec préoccupation que les voyageurs et les Roms handicapés sont souvent confrontés à de graves difficultés dans leurs conditions de vie. Il est également préoccupé par la rareté des données sur leur situation et l'absence de politiques pour remédier à ces difficultés et protéger leurs droits.

39. Le Comité recommande à l'État partie de recueillir systématiquement des données sur les conditions de vie des voyageurs et des Roms handicapés et sur l'exercice de leurs droits au titre de la Convention, et de garantir les aménagements nécessaires pour les voyageurs et les Roms handicapés, y compris les demandeurs d'asile et les situations de réfugiés, en particulier les enfants handicapés.

Vivre de façon autonome et être inclus dans la communauté (art. 19)

40. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Réglementations, structures et budgets qui favorisent le placement d'enfants et d'adultes handicapés dans des milieux séparés, y compris les « établissements médico-sociaux » et les services spécialisés, y compris dans les petites institutions d'accueil et d'hébergement dites habitat inclusif (logement inclusif) ou habitat partagé (logement partagé), notamment pour les personnes nécessitant des niveaux d'accompagnement plus élevés ;

(b) Le placement d'enfants handicapés dans des hôpitaux psychiatriques et autres institutions, y compris dans des États tiers, principalement la Belgique ;

(c) Le manque de sensibilisation des pouvoirs publics, des professionnels et des agents sociaux aux effets négatifs de l'institutionnalisation sur les personnes handicapées, et l'absence de stratégies et de plans d'action pour mettre fin à l'institutionnalisation ;

(ré) Le manque d'arrangements pour vivre de manière autonome et dans la communauté, y compris le manque de logements indépendants accessibles et abordables, de soutien individualisé et d'accès égal aux services dans la communauté.

41. Le Comité rappelle son Observation générale no 5 (2017) sur la vie autonome et l'intégration dans la société, et recommande à l'État partie, en consultation avec les organisations de personnes handicapées :

(une) Mettre fin au placement en institution des enfants et des adultes handicapés, y compris dans les petits foyers résidentiels, et lancer une stratégie nationale et des plans d'action pour mettre fin au placement en institution des personnes handicapées, avec des repères limités dans le temps, des ressources humaines, techniques et financières, des responsabilités pour la mise en œuvre et suivi et mesures d'accompagnement de la transition des institutions à la vie en communauté;

(b) Assurer la mise en œuvre de l'accord concernant le moratoire sur le placement des personnes handicapées dans les institutions belges, et renforcer les mesures de soutien aux familles d'enfants handicapés et de défendre le droit des personnes handicapées à vivre de manière autonome et dans la communauté ;

(c) Reconnaître le droit de vivre de manière indépendante et d'être inclus dans la communauté dans la législation et prendre des mesures pour le mettre en œuvre, et développer des mesures de sensibilisation, y compris des campagnes, à ce sujet et sur les effets néfastes de l'institutionnalisation sur les personnes handicapées ;

(ré) Assurer la disponibilité d'un soutien pour vivre de manière indépendante et dans la communauté, tel que des budgets dirigés par les utilisateurs et un soutien personnalisé, et permettre aux personnes handicapées d'exercer le choix et le contrôle sur leur vie et de prendre des décisions concernant où et avec qui vivre, comme indiqué dans l'observation générale n° 5 (2017) ;

(e) Adopter des mesures pour assurer l'accès des personnes handicapées à un logement abordable et accessible sur la base d'un choix individuel et en dehors de tout type de locaux collectifs ;

(F) Établir un calendrier et des repères pour parvenir à une accessibilité totale des personnes handicapées aux services communautaires traditionnels, tels que l'éducation, la santé, le travail et l'emploi.

Mobilité personnelle (art. 20)

42. Le Comité est préoccupé par le manque de progrès accomplis pour assurer la mobilité personnelle des personnes handicapées, y compris le manque d'accès à des dispositifs de mobilité de qualité et abordables.

43. Le Comité recommande à l'État partie d'adopter des mesures, notamment des réglementations et des programmes dans les territoires métropolitains et d'outre-mer, pour garantir l'accessibilité aux personnes handicapées :

(une) Transports et lieux publics pour les propriétaires de chiens-guides;

(b) **Parking gratuit pour les détenteurs de cartes d'inclusion mobilité ;**

(c) **Aides à la mobilité, dispositifs et technologies d'assistance et formes d'assistance en direct et intermédiaires de qualité, y compris en les rendant gratuits ou abordables.**

Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information (art. 21)

44. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Le manque d'accès à services de diffusion et contenus audiovisuels, y compris les débats publics et les films en français, y compris à la télévision ;

(b) Cette langue des signes n'est reconnue que dans certains domaines, comme l'éducation ;

(c) Que l'interprétation en langue des signes n'est pas reconnue comme une profession, et le manque d'exigences professionnelles et de formation spécifique pour les interprètes en langue des signes ;

(ré) Le manque d'informations sur les mesures visant à faciliter l'exercice du droit des personnes handicapées à la liberté d'expression et d'opinion, y compris la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées sur un pied d'égalité avec les autres et par toutes les formes de communication de leur choix.

45. **Le Comité recommande à l'État partie :**

(une) **Garantir l'accès aux services de radiodiffusion publics et privés et contenu audiovisuel via l'interprétation en langue des signes, les sous-titres, la description audio et dans des formats accessibles et utilisables pour les personnes handicapées ;**

(b) **Reconnaître la langue des signes française comme langue officielle, y compris au niveau constitutionnel, et favoriser l'accès et l'utilisation des langues des signes dans tous les domaines de la vie ;**

(c) **Reconnaître le statut professionnel des interprètes en langue des signes, établir des normes professionnelles pour l'interprétation en langue des signes et dispenser une formation systématique et approfondie aux interprètes en langue des signes ;**

(ré) **Développer des moyens, des modes et des formats de communication augmentatifs, alternatifs et tous les autres moyens accessibles que les personnes handicapées choisissent d'utiliser, y compris le braille, la lecture facile et les personnes de référence en autisme dans les communications et les procédures devant l'administration publique.**

Droit à la vie privée (art. 22)

46. Le Comité note avec concern que, en vertu des décrets n° 2019-412 et n° 2018-383, la base de données HOPSYWEB a entravé la protection des données personnelles, notamment celles des personnes en situation de handicap psychosocial, en liant les données personnelles sur les traitements psychiatriques non consensuels à la liste de surveillance pour la prévention de la radicalisation terroriste, en renforçant la surveillance et le contrôle des activités de ces personnes dans les domaines de l'emploi et du logement social.

47. **Le Comité recommande à l'État partie d'abroger les réglementations pertinentes et de mettre fin à la collecte discriminatoire de données concernant les personnes souffrant de handicaps psychosociaux, notamment en liant le traitement psychiatrique non consensuel à la liste de surveillance pour la prévention de la radicalisation terroriste, et d'empêcher l'utilisation de la les données personnelles et les dossiers médicaux de ces personnes sans leur consentement ou après le consentement de tiers.**

Respect du domicile et de la famille (art. 23)

48. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Que le mariage de personnes handicapées sous tutelle ou à capacité juridique restreinte peut faire l'objet d'une opposition des tuteurs et des tiers de droit commun ;

(b) Que les allocations d'invalidité, notamment la prestation compensatoire d'invalidité et l'allocation d'éducation pour les enfants handicapés, restent insuffisantes, sont inégalement réparties sur le territoire de l'État partie et ne couvrent pas toutes les dépenses nécessaires ;

(c) Le fait que le calcul des allocations pour adultes handicapés entrave l'autonomie des femmes handicapées en tenant compte de leurs conjoints' les revenus ou le cumul des allocations des femmes handicapées mariées avec celles de leurs partenaires, et l'impact négatif de la réduction de l'aide au revenu pour les couples de personnes handicapées vivant ensemble et pour les parents d'enfants handicapés ;

(ré) Information sur la séparation des enfants de leurs parents contre leur gré sur la base du handicap de l'enfant ou de l'un ou des deux parents ;

(e) Le manque d'informations, de services et de soutien précoces et complets pour les enfants handicapés et leurs familles, en particulier les parents souffrant de handicaps intellectuels ou psychosociaux.

49. **Le Comité recommande à l'État partie :**

(une) Sensibiliser à l'égalité des personnes handicapées en matière de mariage et de famille et adopter des mesures pour empêcher l'opposition de tiers aux mariages de personnes handicapées en raison de la stigmatisation et des stéréotypes ;

(b) Identifier, en consultation avec les organisations de personnes handicapées, les obstacles réels à l'exercice des droits parentaux et élaborer des plans pour éliminer les stéréotypes qui portent atteinte aux droits des personnes handicapées à fonder une famille ;

(c) Entreprendre des réformes juridiques de la prestation compensatoire d'invalidité afin de garantir l'accès aux allocations à tous les parents handicapés éligibles, éliminer les disparités d'éligibilité sur l'ensemble du territoire de l'État partie et assurer une augmentation de l'aide fournie, en fonction des coûts réels du handicap ;

(ré) Réformer la réglementation de l'allocation adulte handicapée afin de séparer les revenus des personnes handicapées de ceux de leurs conjoints, prendre des mesures pour assurer et promouvoir l'autonomie et l'indépendance des femmes handicapées vivant en couple, et la forcefr des mesures de soutien aux couples de personnes handicapées et aux parents d'enfants handicapés;

(e) Interdire la séparation des enfants de leurs parents sur la base du handicap de l'enfant ou de l'un ou des deux parents, et veiller à ce que la prise en charge alternative soit fournie uniquement dans un environnement familial sûr pour les enfants handicapés ;

(F) Fournir des informations et un soutien précoces et complets aux enfants handicapés et à leurs familles, en particulier aux parents autistes et aux parents présentant un handicap intellectuel ou psychosocial, pour les aider à exercer leurs droits en matière de vie familiale.

Éducation (art. 24)

50. ELe Comité est préoccupé par le nombre élevé d'enfants handicapés dans des établissements d'enseignement séparés, notamment dans des institutions médico-sociales résidentielles ou dans des classes séparées dans les écoles ordinaires, ce qui perpétue la stigmatisation et l'exclusion. Il note également avec inquiétude :

(une) L'insuffisance des informations statistiques sur les enfants handicapés, y compris dans les territoires d'outre-mer, qui sont scolarisés et scolarisés à temps plein ou à

temps partiel, et sur l'accès à une éducation inclusive des enfants handicapés roms, demandeurs d'asile et réfugiés et les enfants handicapés en situation de migration irrégulière ;

(b) Le refus d'admettre dans certaines écoles des enfants présentant un handicap intellectuel ou psychosocial ou des enfants autistes ;

(c) L'insuffisance de l'accompagnement individualisé à travers la mise à disposition d'aménagements raisonnables pour les enfants handicapés afin de répondre à leurs besoins éducatifs, ce qui affecte particulièrement les enfants autistes et les enfants trisomiques ;

(ré) Le défaut de fournir des aménagements raisonnables aux enfants handicapés, en particulier les enfants sourds, dans le contexte des fermetures d'écoles pendant la pandémie de COVID-19 ;

(e) L'insuffisance de l'enseignement de et en Langue des Signes Française ;

(F) L'absence d'apprentissage, d'enseignement et d'utilisation du braille et de la lecture facile pour les personnes aveugles et malvoyantes et les personnes handicapées mentales ;

(g) Informations sur la violence à l'encontre des enfants handicapés, y compris le harcèlement à l'école ;

(h) Les barrières à l'accès à l'accompagnement des étudiants handicapés au niveau de l'enseignement supérieur, et l'absence de mesures pour faciliter la mobilité internationale des étudiants handicapés sur un pied d'égalité avec les autres.

51. Le Comité rappelle son Observation générale n° 4 (2016) sur le droit à une éducation inclusive et les cibles 4.5 et 4.a des objectifs de développement durable, et recommande à l'État partie de renforcer les mesures visant à assurer une éducation inclusive de qualité à tous les enfants handicapés, y compris dans les territoires d'outre-mer. L'État partie devrait mettre rapidement en œuvre les recommandations formulées par le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées à cet égard.⁸ Le Comité recommande également à l'État partie :

(une) Développer des systèmes pour collecter des données sur les enfants handicapés ventilés par âge, lieu de résidence, sexe et origine ethnique, y compris des informations sur le pourcentage de scolarisation et de fréquentation scolaire, et veiller à ce que les enfants roms, demandeurs d'asile et réfugiés handicapés et les enfants les personnes handicapées qui sont en situation de migration irrégulière ont un accès effectif à l'éducation ;

(b) Adopter des systèmes permettant aux parents et aux tuteurs légaux de porter plainte et de demander réparation en cas de refus d'admettre leurs enfants dans une école sur la base d'un handicap ;

(c) Développer un cadre reconnaissant le droit des enfants handicapés à rechercher un soutien individualisé grâce à la fourniture d'aménagements raisonnables pour répondre à leurs besoins éducatifs individuels, y compris des aménagements dans le contexte des examens pour les enfants handicapés, en particulier les enfants autistes et les enfants trisomiques ;

(ré) Adopter des programmes au niveau municipal et impliquant les acteurs publics et privés pour apporter un soutien aux enfants handicapés dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ;

(e) Veiller à ce que l'éducation en langue des signes française soit dispensée dès les premiers stades de l'éducation et promouvoir la culture sourde dans des environnements éducatifs inclusifs ;

⁸ A/HRC/40/54/Add.1, par. 81.

(F) Assurer l'apprentissage, l'enseignement et l'utilisation efficaces du braille et de la lecture facile pour les personnes aveugles et malvoyantes et les personnes ayant une déficience intellectuelle ;

(g) Prendre des mesures pour éliminer les abus et les brimades à l'encontre des enfants handicapés dans les écoles ;

(h) Adopter des programmes avec des objectifs et des délais spécifiques afin de promouvoir l'accès des personnes handicapées à l'enseignement supérieur, en veillant à ce que les jeunes handicapés puissent rechercher un soutien individualisé grâce à la fourniture d'aménagements raisonnables dans l'enseignement supérieur, notamment pour faciliter leur mobilité internationale, et accès aux langues des signes.

Santé (art. 25)

52. Le Comité note avec préoccupation les informations concernant l'accès insuffisant des personnes handicapées aux vaccins contre le COVID-19, en particulier pour les personnes handicapées encore en institution. Il note également les obstacles dominants à l'accessibilité des services de santé pour les personnes handicapées, notamment :

(une) La conception et les aménagements universels insuffisants pour les personnes handicapées, en particulier celles qui sont malentendantes ou sourdes ;

(b) Obstacles à l'accès aux soins de santé pour les personnes en établissement et en milieu pénitentiaire, notamment lors de la pandémie de COVID-19;

(c) Obstacles empêchant les femmes handicapées d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive, à l'éducation sexuelle, à la contraception et aux services gynécologiques ;

(ré) Le manque de sensibilisation et de formation du personnel administratif médico-sanitaire sur la diversité et les droits des personnes handicapées.

53. Compte tenu des liens entre l'article 25 de la Convention et les cibles 3.7 et 3.8 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie :

(une) Assurer la priorité et l'égalité d'accès des personnes handicapées et de leurs réseaux aux vaccins contre le COVID-19 et l'accessibilité des services de santé pour les personnes handicapées, notamment en développant des programmes de santé publique pour atteindre les personnes handicapées les plus marginalisées et en fournissant des transports accessibles aux centres de santé, y compris les centres de vaccination ;

(b) Assurer le développement et promouvoir l'investissement dans la conception universelle de dispositifs médicaux, d'équipements et d'établissements de santé et renforcer les mesures visant à fournir aux personnes handicapées des informations sur les soins de santé dans des formats accessibles ;

(c) Veiller à ce que les plans de redressement incluent des mesures pour garantir l'accès des personnes handicapées aux soins de santé, en accordant une attention particulière aux personnes encore incarcérées et celles incarcérées dans les établissements pénitentiaires ;

(ré) Fournir aux femmes et aux filles handicapées des soins de santé sexuelle et reproductive appropriés et accessibles, et consulter les organisations de femmes handicapées sur les lacunes et les mesures pour assurer des progrès à cet égard ;

(e) Développer des programmes de sensibilisation et de formation, y compris dans les programmes d'enseignement supérieur liés à la santé, pour le personnel médical et administratif de la santé sur la diversité et les droits des personnes handicapées, en étroite coopération avec les organisations de personnes handicapées.

Travail et emploi (art. 27)

54. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Les niveaux élevés de chômage et d'emplois à bas salaire parmi les personnes handicapées, et la ségrégation des personnes handicapées dans des emplois protégés qui combinent logement et travail pour les personnes handicapées ;

(b) Le taux de chômage élevé des femmes handicapées, le taux élevé de leur emploi à temps partiel et dans des conditions précaires, les obstacles auxquels elles sont confrontées dans le développement de leurs parcours professionnels et les défis qu'elles rencontrent pour concilier vie professionnelle et vie familiale ;

(c) Le faible niveau de qualification professionnelle des personnes handicapées en raison de leur manque d'accès aux programmes de formation professionnelle, y compris le manque de soutien pour accéder aux postes de recherche ;

(ré) Le manque de sensibilisation des employeurs et leur réticence à fournir des aménagements raisonnables et une conception universelle pour les personnes handicapées.

55. Le Comité recommande que, conformément à la cible 8.5 des objectifs de développement durable, l'État partie :

(une) **Progresser vers l'éradication de toutes les formes de travail ségrégué, renforcer les mesures visant à abolir efficacement l'emploi protégé et adopter une politique assortie de délais et de critères pour garantir que toutes les personnes handicapées aient accès au travail et à l'emploi sur le marché libre du travail, quel que soit le type de handicap ou le niveau de soutien requis, et leur inclusion significative dans les environnements de travail, dans les secteurs privé et public ;**

(b) **Revoir les conditions de travail de toutes les personnes handicapées et veiller à ce que les personnes handicapées ne soient pas payées en dessous du salaire minimum ;**

(c) **Promouvoir l'emploi des femmes handicapées sur le marché du travail ouvert, en veillant à ce qu'elles soient informées et puissent rechercher efficacement un soutien individualisé grâce à la fourniture d'aménagements raisonnables, et qu'elles aient accès à des mesures efficaces pour concilier vie professionnelle et vie familiale ;**

(ré) **Développer des campagnes de sensibilisation visant à promouvoir la participation des femmes handicapées à l'emploi et à lever les barrières comportementales à la reconnaissance des capacités des femmes handicapées et de leur contribution à tous les domaines du travail sur le marché ouvert du travail, sur un pied d'égalité avec autres;**

(e) **Veiller à ce que les personnes handicapées aient accès aux programmes généraux d'orientation technique et professionnelle, à la formation professionnelle et continue, et à l'orientation vers l'emploi sur un pied d'égalité avec les autres, et adopter des mesures pour soutenir la carrière des personnes handicapées qui souhaitent travailler comme chercheurs par le biais de planification pluriannuelle dans les établissements de recherche ;**

(F) **Veiller à ce que le droit de rechercher un soutien individualisé par la fourniture d'aménagements raisonnables sur le lieu de travail soit reconnu par les employés des secteurs public et privé, et renforcer les mesures pour informer et faciliter la reconnaissance des aménagements raisonnables pour les employés sur le lieu de travail.**

Niveau de vie suffisant et protection sociale (art. 28)

56. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Les disparités en raison de l'âge entre les mesures d'accompagnement offertes aux personnes handicapées, touchant particulièrement les personnes handicapées de plus de 60 ans, et les disparités entre les lieux de résidence urbains et ruraux ;

(b) Le plafonnement de l'allocation adulte handicapé, qui la rend insuffisante pour couvrir les dépenses liées au handicap, et le retrait du projet de loi concernant le recalcul de cette allocation ;

(c) Les situations de pauvreté auxquelles sont confrontées les personnes handicapées, en particulier les personnes nécessitant des niveaux de soutien plus élevés ;

(ré) Le risque accru de sans-abrisme pour les personnes qui ont été placées en institution, y compris les personnes souffrant de handicaps psychosociaux qui ont subi un traitement psychiatrique obligatoire.

57. Compte tenu des liens entre l'article 28 de la Convention et la cible 1.3 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie :

(une) Évaluer la mise en œuvre de la législation et des politiques sur le handicap aux niveaux national et régional dans le but d'assurer un accès égal à l'aide aux personnes handicapées quel que soit leur âge, et rationaliser les procédures au niveau municipal pour fournir un soutien aux personnes handicapées. L'État partie devrait fournir aux personnes handicapées des informations sur leurs droits dans des formats accessibles, notamment Easy Read;

(b) Revoir les dispositions concernant l'attribution et le montant de l'allocation adulte handicapé en concertation avec les organisations de personnes handicapées ;

(c) Rationaliser les systèmes d'aide à la sécurité sociale pour garantir qu'ils soient accessibles à toutes les personnes handicapées, comme mesure de lutte contre la pauvreté ;

(ré) Concevoir et mettre en œuvre des programmes pour établir des logements accessibles et renforcer les programmes de soutien fondés sur les droits de l'homme pour toutes les personnes handicapées afin de couvrir les dépenses liées au handicap et de leur permettre d'accéder à un niveau de vie adéquat.

Participation à la vie politique et publique (art. 29)

58. Le Comité note avec préoccupation :

(une) Le manque d'accessibilité des procédures de vote, des installations et du matériel, ainsi que des campagnes électorales pour les personnes handicapées, affectant particulièrement les personnes handicapées mentales ;

(b) Obstacles dans la législation pour les personnes handicapées sous tutelle à se porter candidates aux élections nationales et locales ;

(c) Le faible niveau de participation des personnes handicapées à la vie politique et publique, y compris aux campagnes électorales.

59. Le Comité recommande à l'État partie :

(une) Assurer l'accessibilité des procédures de vote, des installations et du matériel, ainsi que des campagnes électorales pour toutes les personnes handicapées, y compris en appliquant des mesures de soutien aux personnes handicapées mentales par le biais de modes d'information alternatifs et augmentés ;

(b) Abroger l'article L200 du Code électoral interdisant aux personnes sous décision substitutive d'être élues aux élections nationales et locales ;

(c) Veiller à ce que les personnes handicapées puissent effectivement et pleinement participer à la vie politique et publique sur un pied d'égalité avec les autres, notamment en veillant à ce qu'elles jouissent du droit et aient la possibilité de voter et de se présenter aux élections.

Participation à la vie culturelle, récréative, récréative et sportive (art. 30)

60. Le Comité est préoccupé par le manque d'informations sur les mesures de mise en œuvre du Traité de Marrakech visant à faciliter l'accès aux œuvres publiées pour les personnes aveugles, malvoyantes ou incapables de lire les imprimés, sur l'accès aux sites sportifs, récréatifs et touristiques ordinaires pour les personnes handicapées, et le manque d'activités ludiques, récréatives et de loisirs et sportives pour les enfants handicapés. Il note

également avec préoccupation le manque de soutien apporté aux structure organisationnelle pour les sports des sourds et le manque de reconnaissance des Sourdlympiques.

61. **Le Comité recommande à l'État partie :**

(une) **Prendre les mesures appropriées pour sensibiliser les personnes handicapées à l'accessibilité des œuvres publiées et fixer des objectifs d'augmentation du nombre d'œuvres publiées accessibles, conformément à la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 transposant le traité de Marrakech facilitant l'accès aux Ouvrages publiés pour les personnes aveugles, malvoyantes ou incapables de lire les imprimés ;**

(b) **Mettre en place des budgets spécifiques pour promouvoir le droit des personnes handicapées, en particulier des enfants handicapés, à participer à la vie culturelle, aux loisirs, aux loisirs et au sport sur un pied d'égalité avec les autres ;**

(c) **Prendre des mesures pour reconnaître et faciliter le développement des Sourdlympiques, en consultation avec les organisations de personnes handicapées.**

C. Obligations spécifiques (art. 31 à 33)

Statistiques et collecte de données (art. 31)

62. Le Comité note avec préoccupation l'absence de collecte systématique de données ventilées sur la situation des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie, principalement en raison de l'absence de questions liées au handicap dans le recensement national.

63. **Le Comité rappelle la courte série de questions du Groupe de Washington sur le handicap et le marqueur politique sur l'inclusion et l'autonomisation des personnes handicapées du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques, et recommande à l'État partie de développer la collecte de données systèmes sur la situation des personnes handicapées avec des données ventilées par une série de facteurs, tels que l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le lieu de résidence, le statut socio-économique et l'origine ethnique. Ces systèmes devraient couvrir tous les domaines de la vie et devraient inclure des informations sur la violence à l'encontre des personnes handicapées. Le Comité recommande également à l'État partie de promouvoir des projets de recherche participative en coopération avec des personnes handicapées sur des questions les concernant.**

Coopération internationale (art. 32)

64. Le Comité note avec préoccupation que l'inclusion sociale des personnes handicapées et leur désinstitutionnalisation ne figurent pas encore parmi les priorités des programmes d'investissement internationaux, y compris ceux des Fonds structurels européens et du Fonds européen d'investissement. Le Comité est également préoccupé par l'absence de participation et de consultation systématiques des organisations de personnes handicapées dans le cadre des programmes de coopération internationale multilatérale.

65. **Le Comité recommande à l'État partie d'inclure les droits des personnes handicapées, y compris le droit de vivre de manière indépendante et d'être inclus dans la communauté, en tant que conditionnalité transversale dans tous ses programmes et stratégies de coopération internationale. L'État partie devrait garantir la participation pleine et effective, l'inclusion et la consultation des personnes handicapées par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de tous ces programmes et projets.**

Mise en œuvre et suivi au niveau national (art. 33)

66. Le Comité note avec préoccupation :

(une) L'absence de programmes systématiques de renforcement des capacités des agents publics concernant la mise en œuvre de la Convention, y compris dans les territoires d'outre-mer ;

(b) Le manque d'informations sur la participation des personnes handicapées à la composition des mécanismes de suivi indépendants, et sur les mécanismes visant à favoriser l'implication des organisations représentatives des personnes handicapées dans le mécanisme de suivi indépendant chargé de surveiller la mise en œuvre de la Convention.

67. Le Comité recommande à l'État partie :

(une) Renforcer les capacités des points focaux handicap dans tous les domaines de la Convention, notamment le secrétaire général de la le Comité interministériel du handicap et les hauts fonctionnaires en charge du handicap et de l'inclusion au sein de chaque ministère, et dans les territoires d'outre-mer, dans le but de s'assurer qu'ils s'appuient sur les dispositions de la Convention dans toutes les matières relatives aux personnes handicapées ;

(b) Renforcer les ressources humaines, techniques et financières allouées au Défenseur des droits pour accomplir son mandat de suivi de la mise en œuvre de la Convention ;

(c) Prendre des mesures pour accroître la diversité des membres des mécanismes de contrôle indépendants, notamment en nommant des personnes handicapées, y compris des femmes handicapées, en tant que membres de ces organes ;

(ré) Veiller à ce que les personnes handicapées et leurs diverses organisations représentatives soient effectivement impliquées dans le suivi de la mise en œuvre de la Convention.

IV. Suivre

Dissémination d'information

68. Le Comité souligne l'importance de toutes les recommandations contenues dans les présentes observations finales. En ce qui concerne les mesures urgentes qui doivent être prises, le Comité souhaite attirer l'attention de l'État partie sur les recommandations figurant aux paragraphes 30 et 31, sur la liberté et la sécurité de la personne, et 41, sur l'autonomie et l'intégration dans la société .

69. Le Comité prie l'État partie de mettre en œuvre les recommandations contenues dans les présentes observations finales. Il recommande à l'État partie de transmettre les observations finales pour examen et suite à donner aux membres du Gouvernement et de l'Assemblée nationale, aux fonctionnaires des ministères concernés, aux autorités locales et aux membres des groupes professionnels concernés, tels que les professionnels de l'éducation, de la médecine et du droit, ainsi qu'aux médias, en utilisant des stratégies modernes de communication sociale.

70. Le Comité encourage vivement l'État partie à associer les organisations de la société civile, en particulier les organisations de personnes handicapées, à l'élaboration de son rapport périodique.

71. Le Comité prie l'État partie de diffuser largement les présentes observations finales, notamment auprès des organisations non gouvernementales et des organisations de personnes handicapées, ainsi qu'auprès des personnes handicapées elles-mêmes et des membres de leur famille, dans les langues nationales et minoritaires, y compris la langue des signes, et dans des formats accessibles, y compris Easy Read, et de les rendre disponibles sur le site Web du gouvernement sur les droits de l'homme.

Prochain rapport périodique

72. **Le Comité demande à l'État partie de lui soumettre ses deuxième à cinquième rapports périodiques combinés** rapports avant le 18 mars 2028 et d'y inclure des informations sur la mise en œuvre des recommandations formulées dans les présentes observations finales. Le Comité demande également à l'État partie d'envisager de soumettre les rapports susmentionnés dans le cadre de la procédure simplifiée d'établissement de rapports du Comité, selon laquelle le Comité établit une liste de questions au moins un an avant la date limite fixée pour le rapport d'un État partie. Les réponses d'un État partie à une telle liste de questions constituent son rapport.
