

Observations finales sur le rapport initial de la France (Adopté par le Comité à sa vingt-cinquième session (16 août-14 septembre 2021))

Introduction

1. Le Comité a examiné le rapport initial de la France (CRPD/C/FRA/1) à ses 539e, 540e et 541e séances (voir CRPD/C/SR.539, 540 et 541), tenues en ligne les 18, 20 et 23 août 2021. Il a adopté les présentes observations finales lors de sa 549e réunion, tenue en ligne le 7 septembre 2021.

2. Le Comité accueille avec satisfaction le rapport initial de la France, qui a été établi conformément aux directives du Comité en matière d'établissement de rapports, et remercie l'État partie pour ses réponses écrites (CRPD/C/FRA/RQ/1) à la liste de points établie par le Comité (CRPD/C/FRA/Q/1).

3. Le Comité félicite l'État partie d'avoir accepté que son rapport initial soit entièrement examiné en ligne, compte tenu des circonstances exceptionnelles dues à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19). Il apprécie le dialogue fructueux et sincère qui s'est tenu avec la délégation de l'État partie, 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 d'organe 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 :

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

b) La loi sur la 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, liées à l'accessibilité numérique, adopté en 2019 ;

(d) La loi n° 2019-322 du 23 mars 2019 reconnaissant le droit de vote à toutes les personnes handicapées, y compris celles relevant de la prise de décision substituée ;

(e) 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 Convention dans l'État partie, notamment en nommant des hauts fonctionnaires comme points focaux pour le handicap au sein des ministères, en 2018 et en créant un comité interministériel sur le handicap. . Il prend également acte de la

nomination du Défenseur des droits en tant que mécanisme de contrôle indépendant conformément à l'article 33 (2) de la Convention, et de son travail en coordination avec des mécanismes de contrôle indépendants, notamment la Commission nationale consultative des droits de l'homme.

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, en particulier l'adoption de la Stratégie pour l'emploi des personnes handicapées, en 2019, et la mise en place d'un les comités de cette stratégie ; la Stratégie nationale de santé sexuelle et feuille de route 2018-2020, qui comprend des mesures concernant les personnes handicapées, et les politiques sectorielles concernant les personnes atteintes de maladies rares, la Stratégie nationale de l'autisme 2018-2022.

III. Principaux sujets de préoccupation et recommandations

A. Principes généraux et obligations (art. 1 et 4)

7. Le Comité note avec préoccupation :

a) La déclaration interprétative lors de la ratification de la Convention concernant l'interprétation du terme « consentement » à l'article 15 (1) ;

b) L'absence de mesures visant à réviser et harmoniser la législation et les politiques nationales, régionales et municipales relatives au handicap avec la Convention, et la législation et les politiques publiques fondées sur le modèle médical et les 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, du 11 février 2005, qui met l'accent sur l'incapacité des personnes handicapées et leur « normalisation », le traitement médical des personnes atteintes de handicaps psychosociaux et des personnes autistes, et le « modèle de medico « l'assistance 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 ;

d) L'absence de stratégie nationale et de politiques publiques pour la mise en œuvre des obligations de l'État partie au titre de la Convention;

e) Le manque de sensibilisation aux droits des personnes handicapées de la part des décideurs politiques, des responsables gouvernementaux, aux niveaux national et municipal, des professionnels juridiques et autres, notamment des juges, des enseignants, des médecins, des professionnels de la santé et autres professionnels travaillant avec des personnes handicapées.

8. Le Comité rappelle les recommandations formulées par la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées dans son rapport de visite en France (A/HRC/40/54/Add.1) et recommande à l'État partie :

(a) Examiner et retirer les déclarations interprétatives 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 dans l'Observation générale n° 6 ;

b) Revoir la législation et les politiques existantes relatives au handicap pour les harmoniser avec la Convention, notamment en transposant dans le droit interne le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme ;

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

d) 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 collectivités territoriales 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 aux niveaux régional, départemental et municipal et dans les zones non métropolitaines ;

e) Sensibiliser et renforcer les capacités sur le modèle des droits de l'homme du handicap pour les responsables gouvernementaux, à tous les niveaux, les professionnels du droit, les juges et 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 formations destinées aux agents publics.

9. Le Comité est préoccupé par :

(a) Dispositions de la loi de 2005-102 (article 1) et du code de l'action sociale et de la famille (article L.146-1) confondant les associations de prestataires et de gestionnaires de services avec les organisations de personnes handicapées, entraînant des conflits d'intérêts dans la prestation de services et les obstacles pour passer efficacement des « soins médico-institutionnels » à une vie autonome dans la communauté ;

b) Participation limitée des personnes handicapées à travers leurs organisations représentatives, aux 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 sur l'accessibilité.

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

a) Réviser les dispositions de l'article 1er de la loi de 2005-102 en vue de renforcer et de mettre en œuvre des mécanismes transparents pour consulter étroitement et impliquer activement les personnes handicapées, à travers leurs organisations représentatives, dans les processus de décision publique 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 la diversité des organisations de personnes handicapées, comme indiqué dans l'Observation générale n° 7, en prêtant attention aux organisations de personnes handicapées mentales, de personnes souffrant de handicaps psychosociaux, de personnes autistes, de femmes handicapées , les

personnes LGBTI handicapées, les personnes vivant dans les zones rurales, les personnes roms handicapées et celles nécessitant un niveau élevé de soutien.

Égalité et non-discrimination (art. 5)

11. Le Comité observe avec préoccupation :

a) Que la définition actuelle de la discrimination n'inclut pas les formes multiples et intersectionnelles de discrimination fondée sur le handicap et 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, sauf dans les 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 :

(a) 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 ou tout autre statut, et adopter des stratégies pour éliminer la discrimination multiple et intersectionnelle ;

(b) Reconnaître le refus d'aménagements raisonnables comme une forme de discrimination dans tous les domaines de la vie dans le cadre de la législation anti-discrimination.

Femmes handicapées (art. 6)

13. Le Comité note avec préoccupation :

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

(b) Mesures insuffisantes 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 en matière d'égalité des sexes, et manque de consultations et de participation effectives à des initiatives telles que le « Forum pour l'égalité des générations » en 2021.

14. Le Comité, rappelant son Observation générale n° 3 (2016) sur les femmes et les filles handicapées et les cibles 5.1, 5.2 et 5.5 des objectifs de développement durable, recommande à l'État partie :

a) Veiller à ce que les systèmes de collecte de données et les évaluations d'impact de la législation et des politiques comprennent des indicateurs et des données ventilées sur 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 l'intermédiaire de leurs organisations

représentatives à la réalisation des engagements pris lors du « Forum pour l'égalité des générations » .

Enfants handicapés (art. 7)

15. Le Comité observe avec préoccupation :

a) Que les enfants handicapés sont exposés à des formes multiples et croisées de discrimination, notamment dans l'éducation, l'accès aux services sociaux dans la communauté, l'institutionnalisation dans des établissements médico-sociaux, les mauvais traitements, la violence et les abus, y compris la violence sexuelle, en particulier dans les institutions ;

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

c) L'absence de mécanismes permettant de consulter les enfants handicapés et de leur permettre d'exprimer leur point de vue sur toutes les questions les concernant.

16. Le Comité recommande à l'État partie :

a) Veiller à ce que la législation sur la protection des enfants tienne compte des enfants handicapés et adopter une stratégie spécifique assortie d'échéanciers et de repères pour faciliter l'inclusion des enfants handicapés dans tous les domaines de la vie et favoriser un environnement sûr et stimulant pour les enfants, 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 veiller à ce 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) Mettre en place des mécanismes qui respectent l'évolution des capacités des enfants handicapés afin de garantir qu'ils puissent se faire une opinion et l'exprimer librement sur toutes 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 :

a) Stéréotypes négatifs à l'encontre des personnes handicapées, affectant en particulier les personnes autistes, les personnes souffrant de déficiences psychosociales ou intellectuelles et atteintes 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 des déficiences foétales, en particulier en ce qui concerne la trisomie 21, l'autisme et la détection néonatale de la surdité ;

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

d) Mesures de lutte contre le terrorisme qui perpétuent les stéréotypes négatifs et préjudiciables selon lesquels les personnes souffrant de handicaps psychosociaux sont dangereuses et présentent un risque élevé de radicalisation et de terrorisme.

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

a) Adopter et mettre en œuvre une stratégie fondée sur le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme afin d'éliminer les stéréotypes négatifs qui dévalorisent les personnes handicapées, y compris en ce qui concerne le recours aux tests génétiques prénatals, et assurer la mise en œuvre des mesures émises par le Comité consultatif national Commission des droits de l'homme de ses évaluations périodiques indépendantes des programmes nationaux visant à éliminer les stéréotypes ;

b) Adopter des mesures pour accroître la participation et la visibilité des personnes handicapées dans la vie publique et les médias publics;

c) Éliminer les stéréotypes négatifs et préjudiciables à l'égard des personnes souffrant de handicaps psychosociaux en ce qui concerne la radicalisation et le terrorisme.

Accessibilité (art. 9)

19. Le Comité note avec préoccupation :

a) Législation réduisant les seuils concernant les exigences d'accessibilité des appartements dans les nouveaux logements et 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 entravant la participation à la communauté des personnes handicapées, avec des impacts particuliers sur les personnes autistes, les personnes atteintes de déficiences sensorielles, les personnes handicapées mentales et les personnes souffrant de handicaps psychosociaux ;

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

d) 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 :

- (a) Abroger les dispositions de la loi 2008-1021 du 23 novembre 2018 réduisant le seuil des exigences d'accessibilité pour les nouveaux logements et adopter une stratégie, en concertation avec les organisations de personnes handicapées, pour garantir que les normes d'accessibilité pour le logement et l'hébergement soient progressivement renforcées dans le but 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 publics accessibles aux personnes handicapées;
- (d) Veiller à ce que les plans d'accessibilité comprennent des mesures pour fournir dans les bâtiments et autres installations ouvertes au public une signalisation en braille et en lecture facile ainsi que des formes d'assistance en direct et d'intermédiaires, des heures de silence dans les espaces publics, et autres ;
- e) Garantir l'accès universel aux technologies numériques pour toutes les personnes handicapées, y compris aux logiciels d'entreprise et réviser le décret n° 2019-768 de 2019 relatif à l'accessibilité à l'information pour les personnes aveugles sur les sites Web gouvernementaux, publics et privés ;
- (f) Appliquer la directive (UE) 2016/2102 du Parlement européen et du Conseil du 26 octobre 2016 sur l'accessibilité des sites Web et des applications mobiles des organismes du secteur public, et la norme WCAG 2.0 sur tous les sites Web publics ;
- (g) Harmoniser les législations et réglementations nationales avec la directive 2019/882 du Parlement européen et du Conseil du 17 avril 2019 relative aux exigences d'accessibilité pour les produits et services, et le code des communications électroniques européen (directive (UE) 2018/1972) .

Droit à la vie (art. 10)

21. Les observateurs du Comité sont préoccupés :

- a) Le taux de suicide élevé chez les personnes autistes et les personnes souffrant de handicaps psychosociaux ;
- (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 :

- a) Renforcer les mesures visant à mettre en œuvre une stratégie nationale de prévention du suicide pour 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 participation active des personnes handicapées par le biais de leurs organisations représentatives ;
- b) Élaborer des mesures en consultation avec les organisations de personnes handicapées et des mécanismes de contrôle indépendants, pour engager la désinstitutionnalisation

d'urgence des personnes handicapées afin d'assurer une vie sûre et indépendante dans la communauté et de 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 :

(a) L'absence de réponse tenant compte du handicap face à l'impact disproportionné de la pandémie de COVID-19 sur les personnes handicapées en raison des risques accrus de contracter le COVID-19 dans les établissements ;

(b) Le manque d'hébergements pour les personnes handicapées dans le cadre des mesures générales de confinement contre le COVID-19, et des informations sur le refus d'admission dans les hôpitaux des personnes handicapées ;

(c) Que des systèmes d'alarme visuelle et vocale simultanés dans les environnements et services publics n'ont pas encore été fournis;

d) 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, ou ceux de la minorité ethnique rom.

24. Le Comité recommande à l'État partie, guidé par le COVID-19 et le document intitulé Rights of Persons with Disabilities : Guidance and Policy Brief : A Disability-Inclusive Response to COVID-19 par le HCDH :

(a) Assurer une réponse inclusive du handicap à l'impact disproportionné de la pandémie de COVID-19 sur les personnes handicapées en mettant en œuvre la désinstitutionalisation des personnes handicapées, la prévention de l'abandon dans les foyers et leur apporter le soutien nécessaire pour vivre dans la communauté dans des conditions sûres ;

b) Examiner la mise en œuvre des mesures visant à contenir la pandémie et mettre en place des aménagements afin d'assurer une réponse appropriée aux personnes handicapées, notamment en fournissant une assistance à domicile, l'utilisation de masques transparents pour soutenir les personnes sourdes ou un soutien dans des environnements de travail en ligne ;

c) Garantir l'accessibilité des informations sur la pandémie à toutes les personnes handicapées, notamment par la langue des signes, la reproduction de systèmes d'alarme visuels et vocaux ;

d) Offrir aux personnes handicapées, en particulier aux enfants handicapés, vivant dans des camps de réfugiés ou de demandeurs d'asile, aux personnes handicapées roms l'accès à des logements 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 :

a) Des dispositions légales, en particulier l'article 459 du Code civil déniaient 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 au nom d'autrui 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 :

a) Revoir sa compréhension des mesures de protection juridique et adopter le modèle des droits de l'homme du handicap garantissant l'égalité de reconnaissance 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 :

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

b) Obstacles pour les personnes handicapées à faire appel des décisions concernant un traitement psychiatrique;

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

(d) Accès limité à l'aide juridique en raison des obstacles financiers et de la couverture limitée des 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 l'objectif de développement durable 16, cible 3, et recommande à l'État partie :

(a) Garantir l'accès à la justice pour les personnes sous prise de décision substituée, celles qui sont encore en institution ou sous toute forme de traitement psychiatrique, en abrogeant les lois qui restreignent la capacité juridique des personnes handicapées et reconnaissent leur pleine capacité à participer aux procédures judiciaires dans différentes

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, établir un mécanisme indépendant de surveillance et de communication de l'information 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 ; 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 souffrant de handicaps intellectuels ou psychosociaux 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 ;

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

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

29. Le Comité note avec préoccupation :

a) 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 les pratiques de contention physique et d'isolement cellulaire ;

b) Placement en unités fermées sans consentement, au motif d'un 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 les juges des libertés et de la détention, entraînant des atteintes à la liberté d'une personne, et des risques d'exposition à des contentions chimiques et à une surmédication ;

c) Surreprésentation des personnes souffrant de handicaps psychosociaux dans les établissements pénitentiaires, en raison du manque de soutien en santé mentale fondé sur les droits de l'homme dans les communautés, et du manque d'accessibilité et d'aménagements raisonnables pour les personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires ;

(d) Prise en charge ambulatoire obligatoire au sein des ordonnances de soins communautaires à travers le « programme des soins/care program » exempté de contrôle juridictionnel et les risques de réhospitalisation d'office ou de perte de prise en charge en cas de refus.

30. Le Comité rappelle les recommandations formulées par le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées (A/HRC/40/54/Add.1, voir par. 86) et demande à l'État partie :

a) Abroger toutes les dispositions légales autorisant le traitement involontaire et les restrictions de liberté pour cause de déficience psychosociale ou de dangerosité perçue dans des institutions ou des structures communautaires ;

(b) Empêcher le placement dans des institutions fermées, 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 de l'homme qui respectent la dignité, l'égalité, la liberté et l'autonomie, y compris le soutien par les pairs ;

c) Garantir un examen rapide par les juges des libertés et de la détention des décisions de traitement involontaire dans des établissements psychiatriques, en réduisant le délai de 12 jours au plus court ;

d) Veiller à ce que les personnes handicapées privées de liberté aient droit à l'accessibilité et à des aménagements raisonnables;

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

31. Le Comité demande en outre à l'État partie de s'inspirer de ses obligations au titre de l'article 14 de la Convention et des directives du Comité concernant l'article 14 de la Convention (2015) (voir A/72/55, annexe), 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 (Convention d'Oviedo), et qu'elle s'oppose à son adoption. L'État partie devrait s'acquitter de ses obligations au titre de la Convention d'Oviedo d'une manière compatible avec le modèle des droits de l'homme du handicap.

Absence de torture et de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 15)

32. Le Comité observe avec préoccupation :

a) L'absence de mécanismes garantissant le consentement libre et éclairé des personnes souffrant de handicaps psychosociaux, en particulier celles sous tutelle;

b) Les conditions inhumaines et dégradantes des mesures de détention et dans les établissements résidentiels et de santé mentale, les pratiques d'isolement cellulaire, l'isolement, les contentions chimiques et mécaniques dans les établissements résidentiels et de santé mentale, y compris sur les enfants et les personnes autistes ;

(c) Des informations sur les médicaments forcés et le soi-disant « traitement intensif » au sein des unités des unités pour malades difficiles, et les pratiques, y compris la surmédication et la thérapie par électrochocs ;

- d) Que les enfants souffrant de handicaps psychosociaux et les enfants autistes sont particulièrement touchés par les thérapies médicales et la surmédication;
- e) Le manque d'accès aux dossiers sur les pratiques de contention physique et d'isolement cellulaire.

33. Le Comité recommande à l'État partie :

- a) Appliquer des mécanismes pour prévenir toutes les formes de mauvais traitements, y compris un contrôle indépendant et un contrôle judiciaire, et introduire des normes fondées sur les droits de l'homme dans la législation sur la santé mentale ;
- b) Établir des mécanismes de signalement des traitements cruels, inhumains ou dégradants, des mesures de réparation et de réparation pour les victimes, ainsi que la poursuite et la punition des auteurs ;
- c) Éliminer la pratique du traitement intensif des personnes souffrant de handicaps psychosociaux et les « Unités pour les malades difficiles » ;
- d) 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;
- (e) Instaurer un enregistrement et une surveillance obligatoires des 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 :

- a) La violence à l'encontre des personnes handicapées dans les établissements d'hébergement et de santé mentale, y compris l'humiliation et les sévices sexuels, et dans les familles ;
- b) Que les femmes handicapées sont plus exposées au harcèlement, à la violence sexiste, y compris la violence sexuelle;
- c) Mécanismes de signalement complexes pour les personnes handicapées confrontées à des mauvais traitements dans les établissements résidentiels et de santé mentale, crainte de représailles de la part des demandeurs, rejet des plaintes pour abus, en l'absence de mesures de réparation et de réparation.

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 (Convention d'Istanbul) et l'Objectif de développement durable 5, cibles 5.1, 5.2 et 5.5, recommande à l'État partie :

- a) Adopter une stratégie de prévention de la violence et des abus dans les établissements d'hébergement et de santé mentale, notamment en élaborant des 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 des filles handicapées contre la violence sexiste, en assurant la pérennité de ces mesures et un suivi périodique ;

c) Adopter des mesures pour garantir l'accès à la justice et à des recours pour les victimes de violence, et à des réparations, y compris des réparations et une réadaptation dans la communauté, 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 constate avec préoccupation que :

(a) Les femmes handicapées sous tutelle peuvent être soumises à l'avortement ou à la stérilisation en vertu de l'art. L2123-2 sans leur consentement, ou avec le consentement de tiers, y compris les personnes de confiance, les membres de la famille ou les tuteurs ;

(b) Les enfants autistes sont soumis à des traitements ayant pour objectif de « les rendre non autistes », sans respecter leur identité, et à des pratiques d'emballage, malgré les déclarations publiques interdisant cette pratique ;

(c) Interventions médicales non consensuelles des personnes intersexes.

37. Le Comité recommande à l'État partie :

a) 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 les traitements de normalisation sur 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 d'interventions médicales non consensuelles sur les personnes intersexes.

Liberté de circulation et nationalité (art. 18)

38. Le Comité note avec préoccupation que les voyageurs et les Roms, les citoyens français ainsi que les non-ressortissants 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 par l'absence de politiques pour faire face à ces risques et protéger leurs droits.

39. Le Comité recommande à l'État partie de collecter systématiquement des données sur les conditions de vie des voyageurs et des Roms handicapés, citoyens et non-ressortissants, et sur l'exercice de leurs droits en vertu de la Convention, et de garantir les aménagements nécessaires pour les voyageurs et les Roms handicapés, également dans les situations de demandeurs d'asile et de réfugiés, en particulier les enfants handicapés.

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

40. Le Comité observe avec préoccupation :

(a) Des réglementations, des structures et des budgets qui favorisent le placement d'enfants et d'adultes handicapés dans des milieux ségrégués, y compris des « institutions médico-sociales » et des services spécialisés, y compris dans des établissements de soins résidentiels de petite taille dits « l'habitat inclusif » ou « l'habitat partagé », impactant particulièrement les personnes nécessitant des niveaux d'accompagnement plus élevés ;

b) Placement d'enfants handicapés dans des hôpitaux psychiatriques et autres institutions, y compris dans des États tiers, principalement en Belgique;

c) Le manque de sensibilisation des pouvoirs publics, des professionnels et des agents sociaux aux impacts négatifs du placement en institution sur les personnes handicapées et l'absence de stratégies et de plans d'action pour mettre fin au placement en institution;

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

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

a) Mettre fin à l'institutionnalisation des enfants et des adultes handicapés, y compris dans des foyers résidentiels de petite taille et lancer une stratégie nationale et des plans d'action pour mettre fin à l'institutionnalisation des personnes handicapées, avec des repères limités dans le temps, des ressources humaines, techniques et financières, des responsabilités pour la mise en œuvre et le suivi, et les mesures pour soutenir la transition des institutions à la vie dans la 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 visant à soutenir les familles d'enfants handicapés et leur vie autonome et dans la communauté ;

c) Reconnaître le droit de vivre de manière indépendante et inclus dans la communauté dans la législation et les mesures pour le mettre en œuvre, et développer des mesures de sensibilisation, y compris des campagnes à ce sujet, et concernant les effets néfastes du placement en institution sur les personnes handicapées ;

(d) Assurer la disponibilité d'un soutien pour vivre de manière indépendante et dans la communauté, tel qu'un soutien budgétaire et personnalisé dirigé par l'utilisateur, 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 garantir 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 assurer la pleine accessibilité 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 l'absence de progrès concernant les mesures visant à assurer la mobilité personnelle des personnes handicapées, notamment le manque d'accès à des appareils 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 collectivités métropolitaines et territoriales d'outre-mer pour garantir l'accessibilité des personnes handicapées à :

a) Transports et lieux publics pour personnes handicapées avec chien-guide;

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

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

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

44. Le Comité observe avec préoccupation :

(a) Informations sur le manque d'accès aux services de radiodiffusion et aux contenus audiovisuels, y compris les débats publics, les films en français sur les médias (TV) ;

(b) Que la 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

des exigences professionnelles et de la formation spécifique des interprètes en langue des signes ;

d) 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 sous toutes ses formes de communication de leur choix.

45. Le Comité recommande à l'État partie :

a) Garantir l'accès aux services de radiodiffusion publics et privés et aux contenus audiovisuels, grâce à l'interprétation en langue des signes, aux sous-titres audio-description 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 promouvoir 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 les normes professionnelles de l'interprétation en langue des signes et dispenser des formations systématiques et approfondies aux interprètes en langue des signes ;

(d) Développer des moyens, des modes et des formats de communication améliorés et alternatifs, ainsi que tous les autres moyens, modes et formats de communication accessibles de leur choix par les personnes handicapées, y compris le braille, la lecture facile et les personnes référentes autistes.

Droit à la vie privée (art. 22)

46. Le comité note avec préoccupation les dispositions du décret 2019-412 de 2019 et du décret 2018-383 du 23 2018, dit HOPSYWEB, faisant obstacle à la protection des données personnelles, en particulier concernant les personnes souffrant de handicaps psychosociaux les associant à un risque élevé de radicalisation et terrorisme, et renforcer la surveillance et le contrôle de leurs activités, dans les domaines de l'emploi et du logement social.

47. Le Comité recommande à l'État partie d'abroger les réglementations et de mettre fin à la collecte de données discriminatoires concernant les personnes souffrant de handicaps psychosociaux, y compris en les mettant en rapport avec un risque élevé de radicalisation et de terrorisme, et d'empêcher l'utilisation de leurs données personnelles et de leurs dossiers médicaux sans leur consentement ou suite au consentement donné par des tiers.

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

48. Le Comité note avec préoccupation :

a) Que le mariage de personnes handicapées sous tutelle ou ayant une capacité juridique restreinte est sujet à objection par les tuteurs;

b) Que les allocations d'invalidité, en particulier l'allocation 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) Les effets négatifs du calcul des allocations d'invalidité pour adultes entravant l'autonomie des femmes handicapées, en prenant en compte les revenus du conjoint ou en combinant les allocations des femmes handicapées mariées avec celles de leur conjoint.

partenaires, et l'impact de la réduction du soutien du revenu pour les couples de personnes handicapées vivant ensemble et les parents d'enfants handicapés;

d) Information sur la séparation d'un enfant de ses parents contre leur gré en raison d'un handicap de l'enfant ou de l'un ou des deux parents;

e) Manque d'informations, de services et de soutien précoces et complets aux enfants handicapés et à leurs familles, en particulier les parents souffrant de handicaps intellectuels ou psychosociaux.

49. Le Comité recommande à l'État partie :

- a) Sensibiliser à l'égalité des personnes handicapées en ce qui concerne le mariage et les questions familiales et adopter des mesures pour empêcher l'opposition aux mariages de personnes handicapées par des tiers, en raison de la stigmatisation ;
- b) Identifier, en consultation avec les organisations de personnes handicapées, les obstacles réels à l'exercice des droits parentaux et entreprendre des plans pour éliminer les stéréotypes qui portent atteinte aux droits des personnes handicapées de fonder une famille;
- c) Entreprendre des réformes juridiques de l'allocation d'invalidité afin de garantir l'accès aux allocations pour tous les parents handicapés éligibles, éliminer les disparités dans sa reconnaissance sur le territoire de l'État partie et garantir une augmentation de l'aide fournie conformément aux frais d'invalidité;
- d) Réformer la réglementation de l'allocation adulte handicapée afin de séparer les revenus des personnes handicapées de ceux de leurs conjoints, et prendre des mesures pour assurer et promouvoir l'autonomie et l'indépendance des femmes handicapées vivant en couple, et renforcer les mesures pour accompagner les couples composés de personnes handicapées et de parents d'enfants handicapés ;
- e) Interdire la séparation des enfants de leurs parents en raison du handicap de l'enfant ou de l'un ou des deux parents, et veiller à ce que les soins de remplacement ne soient fournis que 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 les parents autistes, les parents souffrant de handicaps intellectuels ou psychosociaux pour qu'ils exercent leurs droits en matière de vie familiale.

Éducation (art. 24)

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

- a) Données statistiques insuffisantes sur les enfants handicapés, y compris dans les territoires d'outre-mer, inscrits et scolarisés à temps plein ou à temps partiel, et sur l'accès des enfants roms, demandeurs d'asile, réfugiés et enfants handicapés en situation irrégulière à une éducation inclusive ;
- (b) Le refus des enfants handicapés mentaux, psychosociaux ou autistes, dans les écoles ;
- c) Le manque de soutien individualisé par la fourniture d'aménagements raisonnables pour les enfants handicapés afin de répondre aux exigences éducatives, affectant en particulier les enfants autistes et les enfants trisomiques;
- (d) Un défaut de fournir des aménagements raisonnables pour les enfants handicapés dans le contexte de la fermeture des écoles pendant la pandémie de COVID-19, en particulier pour les enfants sourds ;
- (e) Insuffisance de l'offre d'enseignement de et en langue des signes française ;

(f) L'absence d'apprentissage, d'enseignement et d'utilisation du Braille et de Easy Read pour les personnes aveugles et malvoyantes et les personnes handicapées mentales ;

g) Informations sur la violence à l'encontre des enfants handicapés, y compris les brimades à l'école;

h) Accès à l'enseignement supérieur pour les personnes handicapées; accompagnement des étudiants en situation de handicap, aménagements pour la mobilité internationale.

51. Le Comité rappelle son Observation générale no 4 (2016) sur le droit à une éducation inclusive et l'objectif 4 de développement durable, cible 4.5 et indicateur 4 a), et il recommande à l'État partie de renforcer les mesures visant à parvenir à une éducation de qualité, inclusive l'éducation de 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 (A/HRC/40/54/Add.1, voir par. 81) dans ce domaine. Le Comité recommande en outre à l'État partie :

a) Élaborer des systèmes de collecte de 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 handicapés, demandeurs d'asile et réfugiés handicapés ou en situation de migration irrégulière ont un accès effectif à l'éducation ;

(b) Adopter des mesures pour les parents ou tuteurs légaux aux plaintes et demander réparation en cas de refus d'enfants à l'école, sur la base de handicaps ;

(c) Élaborer un cadre reconnaissant le droit des personnes handicapées à rechercher des soutiens individualisés grâce à la fourniture d'aménagements raisonnables pour répondre aux besoins éducatifs individuels des enfants handicapés, y compris des aménagements pour les examens pour les enfants handicapés, en particulier pour les enfants autistes et les enfants avec syndrome de Down ;

(d) Adopter des programmes au niveau municipal et impliquant des 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 des sourds dans des environnements éducatifs inclusifs ;

(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 à l'école;

(h) Adopter des programmes avec des objectifs et des calendriers spécifiques afin de promouvoir l'accès des personnes handicapées à l'enseignement supérieur, en veillant à ce que les jeunes handicapés puissent rechercher des soutiens individualisés grâce à la

fourniture d'aménagements raisonnables dans l'enseignement supérieur, y compris pour faciliter la 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, et les obstacles actuels à l'accessibilité des services de santé par les personnes handicapées, en particulier :

a) Que la conception et les aménagements universels pour les personnes handicapées, en particulier les personnes malentendantes ou sourdes, restent insuffisants ;

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

c) Obstacles auxquels se heurtent les femmes handicapées pour accéder à la santé sexuelle et reproductive, à l'accès à l'éducation sexuelle, à la contraception et aux services gynécologiques;

(d) Manque de sensibilisation et de formation du personnel médical et administratif de la santé 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 d'assurer l'égalité d'accès des personnes handicapées aux vaccins contre le COVID-19 et d'assurer l'accessibilité aux soins de santé. services aux personnes handicapées :

a) Assurer le développement et promouvoir l'investissement dans la conception universelle de dispositifs médicaux, d'équipements ainsi que 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 ;

b) Veiller à ce que les plans de redressement comprennent des mesures visant à garantir l'accès des personnes handicapées aux soins de santé, en accordant une attention particulière aux personnes encore incarcérées dans des institutions, des établissements pénitentiaires ;

c) 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 visant à garantir des progrès à cet égard ;

(d) 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 :

- a) Le taux élevé de chômage et la ségrégation des personnes handicapées dans les ateliers protégés et dans les emplois à bas salaire;
- b) Des taux de chômage élevés chez les femmes handicapées ou des emplois uniquement à temps partiel ou dans des conditions précaires, des obstacles à l'évolution des parcours professionnels et des difficultés à concilier vie professionnelle et vie familiale ;
- (c) Le faible niveau de qualification professionnelle des personnes handicapées en raison du manque d'accès aux programmes de formation professionnelle, y compris le manque de soutien pour accéder à la profession de chercheur ;
- (d) Manque de sensibilisation et réticence des employeurs à fournir des aménagements raisonnables et une conception universelle pour les personnes handicapées.

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

- a) S'efforcer d'éliminer les ateliers protégés et adopter une politique assortie de délais et de critères de référence pour garantir que les personnes handicapées aient accès au travail et à l'emploi sur le marché libre du travail et qu'elles soient véritablement intégrées dans les environnements de travail, dans les secteurs privé et public ;
- b) Examiner 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 un marché du travail ouvert en veillant à ce que les femmes soient informées et puissent effectivement rechercher des soutiens individualisés grâce à la fourniture d'aménagements raisonnables et aient accès à des mesures efficaces pour concilier vie professionnelle et vie familiale ;
- d) 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, dans un marché du travail ouvert, sur un pied d'égalité avec les autres ;
- e) Garantir aux personnes handicapées l'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 les carrières des personnes handicapées exerçant la profession de chercheur par une planification pluriannuelle des établissements de recherche ;
- (f) Veiller à ce que le droit de rechercher des soutiens individualisés par la fourniture d'aménagements raisonnables sur le lieu de travail soit reconnu pour 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 observe avec préoccupation :

a) Disparités des mesures d'accompagnement des personnes handicapées en raison de l'âge, notamment les disparités affectant les personnes handicapées de plus de 60 ans, et les disparités selon le lieu de résidence entre les zones urbaines et rurales ;

(b) Le plafond imposé à 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) Situations de pauvreté auxquelles sont confrontées les personnes handicapées, affectant particulièrement les personnes nécessitant des niveaux de soutien plus élevés;

d) Risques accrus de sans-abrisme pour les personnes qui ont quitté les institutions et pour les personnes souffrant de handicaps psychosociaux exposées à des programmes obligatoires de traitement psychiatrique.

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 :

a) Évaluer la mise en œuvre de la législation et des politiques relatives au handicap aux niveaux national et régional dans le but d'assurer l'égalité d'accès à l'aide aux personnes handicapées quel que soit leur âge, et rationaliser les procédures au niveau municipal pour fournir une aide 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 la reconnaissance et le montant de l'allocation adulte handicapée en consultation avec les organisations de personnes handicapées;

c) Rationaliser les systèmes d'aide à la sécurité sociale garantissant l'accès à toutes les personnes handicapées, comme mesure pour lutter contre les situations de pauvreté;

d) 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 d'accéder à un niveau de vie suffisant.

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

58. Le Comité note avec préoccupation :

a) 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 empêchant les personnes handicapées sous tutelle de se porter candidates aux élections nationales et locales;

c) Faible participation des personnes handicapées à la vie publique et politique, y compris aux campagnes électorales.

59. Le Comité recommande à l'État partie :

a) Garantir l'accessibilité des procédures de vote, des installations et du matériel ainsi que des campagnes électorales pour toutes les personnes handicapées, notamment en appliquant des mesures de soutien aux personnes handicapées mentales par le biais de modes d'information alternatifs et améliorés ;

b) Abroger l'article L200 du Code électoral relatif aux restrictions d'éligibilité aux élections nationales et locales pour les personnes relevant du pouvoir de décision substituée;

c) Veiller à ce que les personnes handicapées puissent participer effectivement et pleinement à la vie politique et publique sur un pied d'égalité avec les autres, y compris le droit et la possibilité pour les personnes handicapées 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, et sur l'accès aux sites sportifs, récréatifs et touristiques grand public pour les personnes handicapées. handicaps, le manque d'activités ludiques, récréatives et de loisirs et sportives pour les enfants handicapés. Il note également avec inquiétude le manque de soutien à la structure organisationnelle des sports des Sourds et le manque de reconnaissance des Sourds Olympiques.

61. Le Comité recommande à l'État partie :

(a) Prendre les mesures appropriées pour assurer la mise en œuvre effective au niveau national de la législation pertinente de l'Union européenne adoptée à la suite de la ratification du Traité de Marrakech pour faciliter l'accès aux œuvres publiées 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 encourager les Sourds Olympiques et donner effet aux recommandations émises par le Défenseur des droits, en 2008.

B. Obligations spécifiques (art. 31 à 33) Statistiques et collecte de données (art. 31)

62. Le Comité note avec préoccupation l'absence de collecte de données systématiques et 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 Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques sur l'inclusion et l'autonomisation des personnes handicapées, et recommande à l'État partie de développer la collecte de données. systèmes sur les personnes handicapées ventilés 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,

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. Il 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, notamment ceux des Fonds structurels européens et du Fonds européen d'investissement. Il est également préoccupé par le manque d'implication et de consultation systématiques avec les organisations de personnes handicapées dans le cadre des programmes internationaux de coopération multilatérale.

65. Le Comité recommande à l'État partie d'inclure les droits des personnes handicapées, y compris à vivre de manière autonome et à s'intégrer 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 des programmes et projets internationaux.

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

66. Le Comité note avec préoccupation :

a) L'absence de programmes systématiques de renforcement des capacités des agents publics concernant la mise en œuvre de la Convention, y compris dans les collectivités territoriales 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 la participation des organisations représentatives des personnes handicapées au mécanisme de suivi indépendant chargé de surveiller la mise en œuvre de la Convention.

67. Le Comité recommande à l'État partie :

(a) Renforcer les capacités des points focaux handicapés dans tous les domaines de la Convention, notamment le Secrétaire général du Comité interministériel sur le handicap et le haut fonctionnaire en charge du handicap et de l'inclusion au sein de chaque ministère, et dans les collectivités territoriales d'Outre-mer, visant à s'assurer qu'ils s'appuient sur les dispositions de la Convention pour toutes les questions 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 Convention ;

c) Prendre des mesures pour accroître la diversité et la participation et nommer des personnes handicapées, y compris des femmes handicapées, en tant que membres des mécanismes de contrôle indépendants;

d) Veiller à ce que les personnes handicapées et la diversité de leurs organisations représentatives soient effectivement associées au 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. S'agissant des mesures urgentes à prendre, le Comité souhaite attirer l'attention de l'État partie sur les recommandations relevant des articles 14 et 19 de la Convention.

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 soumettre ses deuxième à cinquième rapports périodiques d'ici 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 de présentation de rapports du Comité, selon laquelle le Comité prépare 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.