



## Convention sur les droits des personnes handicapées

Distr : Général  
14 septembre 2021  
VERSION PRÉLIMINAIRE  
NON ÉDITÉE

Original : Anglais

### Comité des droits des personnes handicapées

## Observations finales sur le rapport initial de la France\*.

### I. Introduction

Le Comité a examiné le rapport initial de la France (CRPD/C/FRA/1) lors de ses 539ème, 540ème et 541ème réunions (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 séance, tenue en ligne le 7 septembre 2021.

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

Le Comité félicite l'État partie d'avoir accepté que son rapport initial soit examiné entièrement en ligne, compte tenu des circonstances extraordinaires dues à la pandémie de coronavirus (COVID-19). Il apprécie le dialogue fructueux et sincère qu'il a eu avec la délégation de l'État partie, qui était diverse 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 surveillance 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 l'État partie.

### II. Les aspects positifs

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 des textes suivants :

(a) Modification de l'article 371-1 du Code civil, interdisant les châtiments corporels dans tous les milieux, 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 en situation de handicap, 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'aménagement



raisonnable comme une forme de discrimination fondée sur le handicap.

5. Le Comité salue les 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 par la nomination de hauts fonctionnaires en tant que points focaux sur le handicap au sein des ministères, en 2018, et la création d'un comité interministériel sur le handicap. 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 les mécanismes de suivi 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, notamment l'adoption de la stratégie pour l'emploi des personnes handicapées, en 2019, et la création de comités de suivi de cette stratégie ; la stratégie nationale de santé sexuelle et la 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 pour l'autisme 2018-2022.

### **III. Principaux sujets de préoccupation et recommandations**

#### **A. Principes généraux et obligations (articles 1 et 4)**

7. le Comité note avec inquiétude :

(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 revoir et à harmoniser avec la Convention la législation et les politiques nationales, régionales et municipales relatives au handicap, ainsi que la législation et les politiques publiques fondées sur le modèle médical et les approches paternalistes du handicap, notamment la définition du handicap figurant 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 souffrant de handicaps psychosociaux et des personnes autistes, et le "modèle de prise en charge médico-sociale" des personnes handicapées, qui soutient l'institutionnalisation systématique des personnes sur la base de leur handicap ;

(c) Le manque d'informations sur la jurisprudence des tribunaux français en matière d'application directe des droits garantis par la Convention ;

(d) L'absence d'une stratégie nationale et de politiques publiques visant à mettre en œuvre les 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 juristes et autres professionnels, y compris les juges, les enseignants, les médecins, les professionnels de la santé et les autres professionnels travaillant avec des personnes handicapées.

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

**(a) Réexaminer 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 du handicap fondé sur les droits de l'homme, tel que décrit dans l'observation générale n° 6 ;**

**(b) Revoir la législation et les politiques existantes liées au handicap afin de 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 afin de 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, afin de garantir un système d'administration coordonné de l'aide aux personnes handicapées dans tout l'État partie, y compris aux niveaux régional, départemental et municipal et dans les zones non métropolitaines ;**

( e) **Assurer la sensibilisation et le renforcement des capacités sur le modèle des droits de l'homme du handicap pour les fonctionnaires, 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 fonctionnaires.**

9. le Comité est préoccupé par :

(a) Les dispositions de la loi 2005-102 (article 1) et du code de l'action sociale et des familles (article L.146-1) qui confondent les associations de prestataires et de gestionnaires de services avec les organisations de personnes handicapées, ce qui entraîne des conflits d'intérêts dans la prestation de services et des obstacles au passage effectif de la "prise en charge médico-institutionnelle" à la vie autonome dans la communauté ;

( b) Participation limitée des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, aux consultations concernant la législation et les politiques publiques, notamment celles menées par le Conseil national consultatif des personnes handicapées et les comités municipaux et intercommunaux pour l'accessibilité.

**10. Le Comité rappelle son Observation générale n° 7 (2018) et recommande à l'État partie :**

(a) **Réviser les dispositions de l'article 1 de la loi de 2005-102 en vue de renforcer et de mettre en œuvre des mécanismes transparents permettant de consulter étroitement et d'impliquer activement les personnes handicapées, par le biais des organisations qui les représentent, dans les processus de prise de décision publique à tous les niveaux, y compris dans la mise en œuvre, le suivi et le compte rendu des 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 accordant une attention particulière aux organisations de personnes ayant un handicap intellectuel, de personnes ayant un handicap psychosocial, de personnes autistes, de femmes handicapées, de personnes handicapées LGBTI, de personnes vivant dans des zones rurales, de personnes handicapées roms et de personnes nécessitant un soutien important.**

#### **Égalité et non-discrimination (art. 5)**

11. le Comité observe avec inquiétude :

(a) que la définition actuelle de la discrimination n'inclut pas les formes multiples et intersectionnelles de la 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 ne soit 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 n° 6 (2018) sur l'égalité et la non-discrimination, ainsi que 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'un aménagement raisonnable comme une forme de discrimination dans tous les domaines de la vie dans le cadre de la loi anti-discrimination.**

#### **Femmes handicapées (art. 6)**

13. le Comité note avec inquiétude :

( a) 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) Mesures insuffisantes pour promouvoir l'égalité entre les 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 entre les sexes, et absence de consultations et de participation effectives à des initiatives telles que le "Forum sur 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 l'ensemble de la législation et des politiques relatives à l'égalité des sexes et au handicap, et promouvoir la participation effective des femmes et des filles handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la réalisation des engagements pris lors du "Forum sur l'égalité des générations".**

#### **Enfants handicapés (art. 7)**

15. le Comité observe avec inquiétude :

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

(b) Les pratiques obligeant les enfants handicapés malentendants et sourds à être équipés d'implants cochléaires au détriment de l'apprentissage des langues des signes et de l'inclusion dans la culture sourde ;

(c) L'absence de mécanismes permettant de consulter les enfants handicapés et de leur permettre d'exprimer leur opinion 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'échéances et de critères pour faciliter l'intégration des enfants handicapés dans tous les domaines de la vie, et favoriser des environnements sûrs et stimulants pour les enfants, respectueux de la vie et de la dignité des enfants handicapés, sur un pied d'égalité avec les autres enfants ;**

**(b) De mettre en place des mécanismes pour faire en sorte 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 la capacité évolutive des enfants handicapés afin qu'ils puissent se forger une opinion et l'exprimer librement sur toutes les questions qui les concernent, et que cette opinion soit dûment prise en compte eu égard à l'âge et à la maturité de l'enfant.**

#### **Sensibilisation (art. 8)**

17. le Comité est préoccupé par :

( a) Les stéréotypes négatifs à l'encontre des personnes handicapées, qui touchent en particulier les autistes, les personnes souffrant de handicaps psychosociaux ou intellectuels et les personnes atteintes du syndrome de Down ;

(b) La dévalorisation des personnes handicapées par les politiques et pratiques ableistes qui sous-tendent le dépistage génétique prénatal des déficiences fœtales, notamment 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, les médias publics, y compris à la télévision ;

(d) Les mesures de lutte contre le terrorisme qui perpétuent les stéréotypes négatifs et nuisibles des personnes souffrant de handicaps psychosociaux comme étant dangereuses et présentant 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 de handicap des droits de l'homme afin d'éliminer les stéréotypes négatifs qui dévalorisent les personnes handicapées, notamment en ce qui concerne l'utilisation des tests génétiques prénataux, et veiller à l'application des mesures émises 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 visant à accroître la participation et la visibilité des personnes handicapées dans la vie publique et les médias publics ;**

**(c) Éliminer les stéréotypes négatifs et nuisibles concernant les personnes souffrant de handicaps psychosociaux en matière de radicalisation et de terrorisme.**

#### **Accessibilité (art. 9)**

19. le Comité note avec inquiétude :

(a) La 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 entrave la participation des personnes handicapées à la vie de la communauté, avec un impact particulier sur les autistes, les personnes souffrant de déficiences sensorielles, de déficiences intellectuelles et de déficiences psychosociales ;

(c) Le retard dans la mise en œuvre des plans sur les normes d'accessibilité, y compris l'Agenda 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 ;

( d)Des mesures limitées pour faciliter la circulation et l'orientation dans toutes les installations ouvertes au public ;

(e)Les 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 ce qui concerne les logiciels.

20. Le Comité rappelle son Observation générale n° 2 (2014) sur l'accessibilité, et recommande à l'État partie :

(a) Abroger les dispositions de la loi n° 2008-1021 du 23 novembre 2008 réduisant le seuil des exigences en matière d'accessibilité pour les logements neufs et adopter une stratégie, en concertation avec les organisations de personnes handicapées, pour faire en sorte que les normes d'accessibilité des logements et des hébergements 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 visant à rendre les transports publics accessibles aux personnes handicapées ;

(d) Veiller à ce que les plans d'accessibilité prévoient des mesures visant à fournir, dans les bâtiments et autres installations ouverts au public, une signalisation en braille et en lecture facile, ainsi que des formes d'assistance en direct et des intermédiaires, des heures de silence dans les espaces publics, etc ;

(e) Assurer 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 des informations pour les personnes aveugles sur les sites internet gouvernementaux, publics et privés ;

(f) Appliquer la directive (UE) 2016/2102 du Parlement européen et du Conseil du 26 octobre 2016 relative à 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 la législation et la réglementation nationales avec la directive 2019/882 du Parlement européen et du Conseil du 17 avril 2019 relative aux exigences en matière d'accessibilité des produits et services, et le code européen des communications électroniques (directive (UE) 2018/1972).

#### **Droit à la vie (art. 10)**

21. le Comité observe avec inquiétude :

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

(b) Les décès de personnes handicapées en milieu institutionnel, notamment lors de 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 visant les autistes et les personnes souffrant de handicaps psychosociaux, et garantir une consultation étroite et une participation active des personnes handicapées par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives ;

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

#### **Situations de risque et d'urgence humanitaire (art. 11)**

23. le Comité note avec inquiétude :

(a) L'absence de réponse intégrant le handicap à l'impact disproportionné de la pandémie de COVID-19 sur les personnes handicapées en raison des risques plus élevés de contracter le COVID-19 dans les institutions ;

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

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

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

**Le Comité recommande à l'Etat partie, guidé par le COVID-19 et les droits des personnes handicapées : Guidance and Policy Brief : A Disability-Inclusive Response to COVID-19 par le HCDH :**

(a) **Assurer la réponse inclusive au handicap à l'impact disproportionné de la pandémie de COVID-19 sur les personnes handicapées en mettant en œuvre la désinstitutionalisation d'urgence des personnes handicapées, en prévenant l'abandon à domicile, et en leur fournissant 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 les environnements de travail en ligne ;**

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

(d) **Permettre aux personnes handicapées, en particulier aux enfants handicapés, vivant dans des camps de réfugiés ou de demandeurs d'asile, aux Roms handicapés d'avoir accès à un hébergement d'urgence et à une aide humanitaire dans les situations de risque, d'urgence humanitaire et de catastrophe naturelle.**

#### **Reconnaissance égale devant la loi (art. 12)**

25. Le Comité note avec inquiétude :

(a) Dispositions juridiques, notamment l'article 459 du code civil, qui nient le droit des personnes handicapées à une reconnaissance égale devant la loi et établissent la privation de la capacité juridique et de l'autonomie par la tutelle et la curatelle, 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 les mesures qui perpétuent la prise de décision par substitution 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 n° 1 (2014) du Comité sur l'égalité de reconnaissance devant la loi :**

(a) **revoir sa conception des mesures de protection juridique et adopter le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, en garantissant l'égalité de reconnaissance des personnes handicapées devant la loi et en abrogeant les dispositions autorisant la prise de décision par substitution ;**

(b) **Réorienter les ressources organisationnelles et financières de la prise de décision substituée vers le développement de 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 inquiétude :

(a) Obstacles à l'accès à la justice pour les personnes handicapées faisant l'objet d'une décision substitutive, celles qui sont encore en institution et celles qui sont sous traitement psychiatrique, y compris en milieu psychiatrique, et stigmatisation et décisions discriminatoires fondées sur le handicap ;

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

(c) Le manque d'accessibilité aux installations judiciaires, qui affecte les plaideurs et les auxiliaires de justice handicapés, y compris dans les commissariats de police, et le manque d'informations sur les aménagements procéduraux et adaptés à l'âge, ainsi que sur les mesures visant à fournir des informations accessibles à toutes les personnes handicapées tout au long des procédures judiciaires ;

(d) Accès limité à l'aide juridique en raison des obstacles financiers et de la couverture limitée des services de conseil juridique indépendant.

**28. Le Comité rappelle les Principes et directives internationaux concernant l'accès à la justice des personnes handicapées (2020) établis par le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, ainsi que l'Objectif de développement durable 16, cible 3, et recommande à l'État partie :**

( a) **Garantir l'accès à la justice des personnes soumises à une prise de décision substitutive, de celles qui se trouvent encore en institution ou qui font l'objet d'une forme quelconque de traitement psychiatrique, en abrogeant la législation qui restreint la capacité juridique des personnes handicapées et en reconnaissant leur pleine capacité à participer aux procédures judiciaires dans différents rôles, notamment en tant que témoins ou défendeurs, et prendre des mesures pour éliminer les constructions culturelles et les attitudes discriminatoires au sein du système judiciaire ;**

(b) **Garantir le droit de faire appel de toute restriction de liberté, y compris le traitement sans consentement, mettre en place 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 par 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 souffrant de déficiences visuelles et les personnes sourdes, celles souffrant de déficiences intellectuelles ou psychosociales, et les personnes autistes. Les aménagements appropriés comprennent des modes de communication alternatifs et améliorés tels que la langue des signes, le braille, les formats numériques accessibles, Easy Read, et la mise en place d'intermédiaires et de facilitateurs indépendants, y compris des personnes de référence en matière d'autisme ;**

(d) **Adopter un mécanisme de révision des décisions concernant l'accès à l'aide juridique totale ou partielle et dans tous les domaines du droit et renforcer les capacités des services de conseil juridique indépendant dans les centres départementaux pour personnes handicapées, et garantir le droit de faire appel de toute restriction de liberté, y compris les traitements sans consentement.**

#### **Liberté et sécurité de la personne (art. 14)**

29. Le Comité note avec inquiétude :

(a) Dispositions du code de la santé publique et de ses amendements autorisant le traitement psychiatrique forcé des personnes souffrant de handicaps psychosociaux, la privation de liberté pour cause de handicap et de dangerosité perçue, et les pratiques de contention physique et d'isolement ;

(b) Le placement en unité fermée sans consentement, en raison d'un handicap psychosocial, y compris les hospitalisations et autres traitements hospitaliers non soumis à un contrôle judiciaire, et le délai de 12 jours entre la date de l'hospitalisation et le contrôle

effectif par les juges des libertés et de la détention, entraînant des atteintes à la liberté de la 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 de l'absence de soutien en matière de 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) Traitement ambulatoire obligatoire dans le cadre des ordonnances de traitement communautaire par le biais du "programme des soins" exempté du contrôle judiciaire et des risques de ré-hospitalisation involontaire ou de perte de soutien en cas de refus.

**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 de :**

(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 les institutions ou dans la communauté ;**

(b) **Prévenir 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) **Assurer un examen rapide par les juges des libertés et de la détention des décisions de traitement involontaire dans des établissements psychiatriques, en réduisant au maximum le délai de 12 jours ;**

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

(e) **Supprimer les traitements ambulatoires obligatoires et appliquer les directives de l'Organisation mondiale de la santé sur les services communautaires de santé mentale : Promouvoir des approches centrées sur la personne et fondées sur les droits, comme le recommande 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 appelle en outre l'État partie à se laisser guider par les obligations qui lui incombent en vertu de l'article 14 de la Convention, ainsi que par les directives du Comité relatives à l'article 14 de la Convention (2015) (voir A/72/55, annexe), en ce qui concerne le projet de protocole additionnel à la Convention pour la protection 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 à s'opposer à son adoption. L'État partie devrait s'acquitter des obligations qui lui incombent en vertu de la Convention d'Oviedo d'une manière compatible avec le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme.**

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

32. Le Comité observe avec inquiétude :

(a) L'absence de mécanismes permettant de garantir le consentement libre et éclairé des personnes souffrant de handicaps psychosociaux, notamment celles qui sont sous tutelle ;

(b) Les conditions inhumaines et dégradantes des mesures privatives de liberté et des établissements résidentiels et de santé mentale, les pratiques d'isolement, de séquestration, de contention chimique et mécanique dans les établissements résidentiels et de santé mentale, y compris sur les enfants et les personnes autistes ;

(c) Informations sur les médications forcées et le soi-disant "traitement intensif" au sein des unités pour malades difficiles, et sur les pratiques, notamment la surmédication et la thérapie électroconvulsive ;

(d) Les enfants souffrant de handicaps psychosociaux et les enfants autistes sont particulièrement touchés par les thérapies médicales et la surmédication ;

(e) L'absence d'accès aux dossiers sur les pratiques de contention physique et d'isolement cellulaire.

**33. le Comité recommande à l'État partie :**

**(a) Mettre en œuvre des mécanismes visant à prévenir toutes les formes de mauvais traitements, notamment un contrôle indépendant et un examen judiciaire, et introduire les 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, et des mesures de réparation et de recours pour les victimes, ainsi que des poursuites et des sanctions pour les auteurs de ces traitements ;**

**(c) Éliminer la pratique du traitement intensif des personnes souffrant de handicaps psychosociaux et les "unités pour malades difficiles" ;**

**(d) Prendre des mesures pour protéger les enfants handicapés qui sont encore dans des institutions contre la surmédication et les mauvais traitements et renforcer la surveillance indépendante des institutions ;**

**(e) Instaurer l'enregistrement obligatoire et la surveillance des dossiers des pratiques médicales dans les établissements de santé mentale et autres établissements médico-sociaux et de soins.**

**Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et aux mauvais traitements (art. 16)**

34. Le Comité note avec inquiétude :

(a) Violence à l'encontre des personnes handicapées dans les établissements résidentiels et de santé mentale, y compris les humiliations et les abus sexuels, et dans les familles ;

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

(c) Mécanismes de signalement complexes pour les personnes handicapées confrontées à des mauvais traitements dans des établissements résidentiels et de santé mentale, à la crainte de représailles de la part des demandeurs, au rejet des plaintes pour abus, en 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 (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 visant à prévenir la violence et les abus dans les établissements résidentiels et de santé mentale, notamment par la mise en place de mécanismes permettant de signaler les cas de violence 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 durabilité de ces mesures et un suivi périodique ;**

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

**Protection de l'intégrité de la personne (art. 17)**

36. Le Comité observe avec inquiétude que :

(a) Les femmes handicapées sous tutelle peuvent être soumises à l'avortement ou à la stérilisation en vertu de l'article L2123-2 du Code de la santé publique. L2123-2 sans leur consentement, ou avec le consentement fourni par des tiers, notamment des personnes de confiance, des membres de la famille ou des tuteurs ;

(b) Les enfants autistes sont soumis à des traitements dont l'objectif est de les "rendre non autistes", au mépris de leur identité, et des pratiques de conditionnement, malgré les déclarations publiques interdisant cette pratique ;

(c) Interventions médicales non consensuelles sur des personnes intersexuées.

**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 normalisateurs sur les enfants autistes, et adopter des mesures pour réparer les droits des enfants et des adultes handicapés qui ont été soumis à ces traitements, notamment par des réparations et des 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 intersexuées.**

**Liberté de circulation et nationalité (art. 18)**

Le Comité note avec inquiétude que les gens du voyage et les Roms, citoyens français ou non, handicapés, sont souvent confrontés à de graves difficultés dans leurs conditions de vie. Il s'inquiète également de la rareté des données sur leur situation et de l'absence de politiques visant à faire face à ces risques et à protéger leurs droits.

**Le Comité recommande à l'État partie de recueillir systématiquement des données sur les conditions de vie des voyageurs et des Roms handicapés, citoyens ou non, et sur la réalisation de leurs droits en vertu de la Convention, et de garantir les aménagements nécessaires aux voyageurs et aux Roms handicapés, également en situation de demandeurs d'asile et de réfugiés, en particulier les enfants handicapés.**

**Vivre de manière indépendante et être inclus dans la communauté (art. 19)**

40. Le Comité observe avec inquiétude :

(a) Réglementations, structures et budgets qui favorisent le placement d'enfants et d'adultes handicapés dans des environnements ségrégués, notamment dans des "établissements médico-sociaux" et des services spécialisés, y compris dans des établissements de soins résidentiels de petite taille appelés "*l'habitat inclusif*" ou "*l'habitat partagé*", ce qui a un impact particulier sur les personnes nécessitant des niveaux de soutien plus élevés ;

(b) 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 autorités publiques, des professionnels et des travailleurs 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 ;

(d) L'absence de dispositions permettant de vivre de manière indépendante et dans la communauté, y compris l'absence de logement indépendant accessible et abordable, de soutien individualisé, et l'absence d'égalité d'accès aux services dans la communauté.

41. Le Comité rappelle son Observation générale n° 5 (2017) sur la vie autonome et l'inclusion dans la communauté, 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 de petite taille, et lancer une stratégie nationale et des plans d'action pour mettre fin à l'institutionnalisation des personnes handicapées, avec des critères assortis de délais, des ressources humaines, techniques et financières, des responsabilités pour la mise en œuvre et le suivi, et des 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 indépendante et dans la communauté ;

(c) Reconnaître le droit de vivre de manière autonome et incluse dans la communauté dans la législation et les mesures d'application, 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 que le soutien budgétisé et personnalisé par l'utilisateur, et permettre aux personnes handicapées d'exercer un choix et un contrôle sur leur vie et de prendre des décisions concernant l'endroit où elles veulent vivre et avec qui, comme indiqué dans l'observation générale n° 5 (2017) ;

(e) Adopter des mesures visant à 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 lieux de rassemblement ;

(f) Établir un calendrier et des critères de référence pour parvenir à la pleine accessibilité des personnes handicapées aux principaux services communautaires, 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 dispositifs de mobilité de qualité et abordables.

43. Le Comité recommande à l'État partie d'adopter des mesures, y compris des règlements et des programmes, en métropole et dans les collectivités territoriales d'outre-mer, afin de garantir l'accessibilité des personnes handicapées à :

(a) Transports et lieux publics pour les personnes handicapées avec un chien guide ;

(b) Stationnement gratuit pour les titulaires de la carte mobilité inclusion ;

(c) des aides à la mobilité, des dispositifs, des technologies d'assistance et des formes d'assistance en direct et des intermédiaires de qualité, notamment 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 inquiétude :

(a) Information sur le manque d'accès aux services de radiodiffusion et au contenu audiovisuel, 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) Le fait que l'interprétation en langue des signes n'est pas reconnue comme une profession, et l'absence d'exigences professionnelles et de formation spécifique pour les 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 la base de l'égalité avec les autres et par tous les moyens 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, à la description audio des sous-titres et à des formats accessibles et utilisables par les personnes handicapées ;**

(b) **Reconnaître la langue des signes française comme une 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 de communication améliorée et alternative, ainsi que tous les autres moyens, modes et formats accessibles de leur choix pour les personnes handicapées, y compris le braille, la lecture facile et les référents autisme.**

**Droit à la vie privée (art. 22)**

46. Le Comité note avec inquiétude les dispositions du décret 2019-412 de 2019 et du décret 2018-383 du 23 2018, dit HOPSYWEB entravant la protection des données personnelles notamment concernant les personnes présentant des handicaps psychosociaux les mettant en relation avec un risque élevé de radicalisation et de terrorisme, et renforçant la surveillance et le contrôle de leurs activités, dans les domaines de l'emploi et du logement social.

**Le Comité recommande à l'État partie d'abroger les réglementations et de cesser la collecte discriminatoire de données concernant les personnes souffrant de handicaps psychosociaux, y compris en les mettant en relation 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 après le consentement fourni par des tiers.**

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

48. le Comité note avec inquiétude :

(a) Que le mariage des personnes handicapées sous tutelle ou avec une capacité juridique restreinte est sujet à l'objection des tuteurs ;

( b) Que les allocations pour handicapés, notamment l'allocation de compensation du handicap et l'allocation d'éducation pour enfants handicapés, restent insuffisantes, sont appliquées de manière inégale sur le territoire de l'État partie et ne couvrent pas toutes les dépenses nécessaires ;

(c) Les effets négatifs du calcul des allocations pour adultes handicapés entravant l'autonomie des femmes handicapées, en tenant compte du revenu du conjoint ou en combinant les allocations des femmes handicapées mariées avec celles de leur partenaire, et l'impact de la réduction du soutien au 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) Le manque d'informations, de services et de soutien précoces et complets aux enfants handicapés et à leurs familles, en particulier aux parents souffrant de handicaps intellectuels ou psychosociaux.

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

(a) Sensibiliser à l'égalité des personnes handicapées en matière de mariage et de famille et adopter des mesures pour prévenir l'opposition au mariage des 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 sapent le droit des personnes handicapées à fonder une famille ;

(c) D' entreprendre des réformes juridiques de la Prestation de compensation du handicap afin de garantir l'accès aux allocations à tous les parents handicapés éligibles, d'éliminer les disparités dans sa reconnaissance sur le territoire de l'État partie et de garantir une augmentation de l'aide fournie en fonction des coûts réels du handicap ;

(d) Réformer le règlement de l'allocation adulte handicapé afin de séparer le revenu des personnes handicapées de celui de leur conjoint, et prendre des mesures pour garantir et promouvoir l'autonomie et l'indépendance des femmes handicapées qui vivent en couple, et renforcer les mesures de soutien aux couples composés de personnes handicapées et de 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 protection de remplacement ne soit assurée que dans un environnement familial sûr pour les enfants handicapés ;

(f) Fournir une information et un soutien précoces et complets aux enfants handicapés et à leur famille, en particulier aux parents autistes, aux parents souffrant de handicaps intellectuels ou psychosociaux, afin qu'ils puissent exercer leurs droits en matière de vie familiale.

#### **Éducation (art. 24)**

Le Comité est préoccupé par le taux élevé d'enfants handicapés dans des contextes d'éducation ségréguée, notamment dans des institutions résidentielles médico-sociales ou dans des classes spéciales séparées dans des écoles ordinaires, ce qui perpétue la stigmatisation et l'exclusion. Il note également avec inquiétude

(a) Des informations statistiques insuffisantes sur les enfants handicapés, y compris dans les territoires d'outre-mer, inscrits et fréquentant l'école à temps plein ou partiel, et sur l'accès des enfants roms, des enfants demandeurs d'asile, des enfants réfugiés et des enfants handicapés en situation de migration irrégulière à l'éducation inclusive ;

(b) Le refus des enfants souffrant de handicaps intellectuels, psychosociaux ou des enfants autistes, dans les écoles ;

(c) L'absence de soutien individualisé par le biais de la fourniture d'aménagements raisonnables aux enfants handicapés pour qu'ils puissent répondre aux exigences éducatives, ce qui touche particulièrement les enfants autistes et les enfants atteints du syndrome de Down ;

(d) L'absence d'aménagements raisonnables pour les enfants handicapés dans le cadre de la fermeture des écoles pendant la pandémie COVID-19, notamment pour les enfants sourds ;

(e) 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 présentant un handicap intellectuel ;

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

(h) Accès des personnes handicapées à l'enseignement supérieur ; soutien aux étudiants handicapés, aménagements pour la mobilité internationale.

51. Le Comité rappelle son Observation générale no 4 (2016) sur le droit à l'éducation inclusive et l'Objectif de développement durable 4, cible 4.5 et indicateur 4 a), et il recommande à l'État partie de renforcer les mesures visant à atteindre une éducation inclusive de qualité pour tous les enfants handicapés, y compris dans les territoires d'outre-mer. L'État partie devrait rapidement mettre 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) Mettre en place des systèmes de collecte de données sur les enfants handicapés, ventilées par âge, lieu de résidence, sexe et origine ethnique, y compris des informations sur le pourcentage d'inscription et de fréquentation scolaire, et veiller à ce que les enfants roms handicapés, les enfants demandeurs d'asile et réfugiés handicapés ou en situation de migration irrégulière aient effectivement accès à l'éducation ;

(b) Adopter des mesures permettant aux parents ou aux tuteurs légaux de porter plainte et de demander réparation en cas de refus d'enfants à l'école, sur la base de leur handicap ;

(c) Élaborer un cadre reconnaissant le droit des personnes handicapées à rechercher des soutiens individualisés par la mise en place d'aménagements raisonnables pour répondre aux besoins éducatifs individuels des enfants handicapés, y compris des aménagements pour les examens destinés aux enfants handicapés, en tenant compte notamment des enfants autistes et des enfants atteints du 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 COVID-19 ;

(e) Veiller à ce que l'enseignement de la langue des signes française soit dispensé aux 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 un handicap intellectuel ;

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

(h) Adopter des programmes assortis d'objectifs et de calendriers spécifiques afin de promouvoir l'accès des personnes handicapées à l'enseignement supérieur, en veillant à ce que les jeunes handicapés puissent demander un soutien individualisé en bénéficiant d'aménagements raisonnables dans l'enseignement supérieur, y compris pour faciliter la mobilité internationale, et d'un accès aux langues des signes.

#### **Santé (art. 25)**

52. Le Comité prend note avec inquiétude des informations faisant état d'un accès insuffisant des personnes handicapées aux vaccins contre le COVID-19, en particulier pour les personnes handicapées encore en institution, et des obstacles existants à l'accessibilité des personnes handicapées aux services de santé, notamment :

(a) Que la conception universelle et les aménagements pour les personnes handicapées, notamment les malentendants ou les sourds, restent insuffisants ;

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

(c) Obstacles auxquels se heurtent les femmes handicapées pour accéder à la santé sexuelle et reproductive, 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 à la diversité et aux 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 de garantir l'égalité d'accès des personnes handicapées aux vaccins contre le COVID-19 et de veiller à l'accessibilité des services de santé pour les personnes handicapées :**

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

(b) S'assurer 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 se trouvant encore 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 à prendre pour progresser dans ce domaine ;

(d) Élaborer des programmes de sensibilisation et de formation, y compris dans les programmes d'enseignement supérieur liés à la santé, à l'intention du 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 inquiétude :

(a) Le niveau élevé de chômage et de ségrégation des personnes handicapées dans les ateliers protégés, et dans les emplois à bas salaires ;

(b) Taux de chômage élevé chez les femmes handicapées ou emplois à temps partiel ou dans des conditions précaires, obstacles à l'élaboration de parcours professionnels et difficultés à concilier vie professionnelle et vie familiale ;

(c) Le faible taux 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 aux personnes handicapées.

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

(a) Progresser vers l'éradication des ateliers protégés et adopter une politique assortie d'un calendrier et de critères de référence pour garantir que les personnes handicapées aient accès au travail et à l'emploi sur le marché du travail ouvert et qu'elles soient réellement 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 qu'elles 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 aides individualisées par le biais 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 faire tomber les barrières comportementales à la reconnaissance des capacités des femmes handicapées et de leur

**contribution à tous les domaines du travail, sur un marché du travail ouvert, sur la base de l'égalité avec les autres ;**

**(e) Assurer 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 la base de l'égalité avec les autres, et adopter des mesures visant à soutenir les carrières des personnes handicapées, l'exercice de 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 mise en place d'aménagements raisonnables sur le lieu de travail soit reconnu aux employés des secteurs public et privé, et renforcer les mesures visant à informer et à faciliter la reconnaissance des aménagements raisonnables pour les employés sur le lieu de travail.**

#### **Niveau de vie adéquat et protection sociale (art. 28)**

56. le Comité observe avec inquiétude :

**(a) Disparités des mesures de soutien aux personnes handicapées en fonction de l'âge, notamment les disparités touchant les personnes handicapées de plus de 60 ans, et disparités en fonction du lieu de résidence entre les zones urbaines et rurales ;**

**(b) Le plafonnement de l'allocation pour adulte handicapé, qui la rend insuffisante pour couvrir les frais liés au handicap, et le retrait du projet de législation concernant le nouveau calcul de cette allocation ;**

**(c) Les situations de pauvreté auxquelles sont confrontées les personnes handicapées, en particulier celles qui nécessitent 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 de garantir l'égalité d'accès des personnes handicapées, quel que soit leur âge, et rationaliser les procédures au niveau municipal afin de fournir un soutien aux personnes handicapées. L'État partie devrait fournir aux personnes handicapées des informations sur leurs droits et prestations dans des formats accessibles, y compris Easy Read ;**

**(b) Revoir les dispositions concernant la reconnaissance et le montant de l'allocation pour adulte handicapé en consultation avec les organisations de personnes handicapées ;**

**(c) Rationaliser les systèmes de soutien de la sécurité sociale en garantissant l'accès à toutes les personnes handicapées, comme mesure de lutte contre les situations de pauvreté ;**

**(d) Concevoir et mettre en œuvre des programmes visant à créer 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 adéquat.**

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

58. le Comité note avec inquiétude :

**(a) Le manque d'accessibilité des procédures, des installations et du matériel de vote ainsi que des campagnes électorales pour les personnes handicapées, affectant particulièrement les personnes souffrant d'un handicap intellectuel ;**

(b) Obstacles dans la législation pour que les personnes handicapées sous tutelle puissent se présenter comme candidats 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, des installations et du matériel de vote ainsi que des campagnes électorales à toutes les personnes handicapées, notamment en appliquant des mesures de soutien aux personnes souffrant de déficiences intellectuelles par le biais de modes d'information alternatifs et augmentatifs ;**

( b) **Abroger l'article L200 du Code électoral concernant les restrictions à l'éligibilité aux élections nationales et locales des personnes sous décision substituée ;**

(c) **Veiller à ce que les personnes handicapées puissent effectivement et pleinement participer à la vie politique et publique sur la base de l'égalité avec les autres, 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, de loisirs et sportive (art. 30)**

Le Comité est préoccupé par le manque d'informations sur les mesures visant à mettre en œuvre le Traité de Marrakech visant à faciliter l'accès des personnes aveugles, malvoyantes ou incapables de lire les imprimés aux œuvres publiées, ainsi que sur l'accès des personnes handicapées aux installations sportives, récréatives et touristiques ordinaires, et par l'absence d'activités ludiques, récréatives, de loisirs et sportives pour les enfants handicapés. Elle note également avec inquiétude le manque de soutien à la structure organisationnelle des sports des sourds et le manque de reconnaissance des Jeux olympiques des sourds.

**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 visant à faciliter l'accès des personnes aveugles, malvoyantes ou incapables de lire les imprimés aux œuvres publiées ;**

(b) **Mettre en place des budgets spécifiques pour promouvoir le droit des personnes handicapées, notamment des enfants handicapés, à participer à la vie culturelle, aux activités récréatives, aux loisirs et aux sports sur la base de l'égalité avec les autres ;**

(c) **Prendre des mesures pour encourager le Deaf Olympic et donner suite aux recommandations émises par le Défenseur des droits en 2008.**

**B. Obligations spécifiques (art. 31-33)**

**Statistiques et collecte de données (art. 31)**

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 relatives au handicap dans le recensement national.

**Le Comité rappelle l'Ensemble de questions succinctes sur le handicap du Groupe de Washington et le marqueur de politique du 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 mettre en place des systèmes de collecte de données sur les personnes handicapées, ventilées en fonction d'une série de facteurs tels que l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le lieu de résidence, le statut socioéconomique et l'appartenance ethnique. Ces systèmes devraient couvrir tous les domaines de la vie, et inclure des informations sur la violence à l'égard des personnes handicapées. Il recommande**

**également à l'État partie de promouvoir des projets de recherche participative en coopération avec les personnes handicapées sur les questions qui les concernent.**

#### **Coopération internationale (art. 32)**

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 s'inquiète également de l'absence de participation et de consultation systématiques des organisations de personnes handicapées dans le cadre des programmes de coopération multilatérale internationale.

**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, comme conditionnalité transversale dans tous ses programmes et stratégies de coopération internationale. L'État partie devrait veiller à ce que les personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, participent pleinement et effectivement à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes et projets internationaux et soient consultées à ce sujet.**

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

66. le Comité note avec inquiétude :

(a) L'absence de programmes systématiques de renforcement des capacités des fonctionnaires 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 l'application de la Convention.

67. **Le Comité recommande à l'État partie**

(a) **Renforcer les capacités des points de contact pour le handicap dans tous les domaines de la Convention, notamment le Secrétaire général du Comité interministériel du handicap et le haut fonctionnaire chargé du handicap et de l'inclusion au sein de chaque ministère, ainsi que dans les collectivités territoriales d'outre-mer, afin de 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 concernant le 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, comme membres des mécanismes de contrôle indépendants ;**

(d) **Veiller à ce que les personnes handicapées et la diversité des organisations qui les représentent soient effectivement associées au suivi de la mise en œuvre de la Convention.**

## **IV. Suivi**

#### **Diffusion de l'information**

**Le Comité souligne l'importance de toutes les recommandations contenues dans les présentes observations finales. En ce qui concerne les 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.**

Le Comité demande à 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.

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

Le Comité demande à 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, notamment Easy Read, et de les mettre à disposition sur le site Web gouvernemental consacré aux droits de l'homme.

#### Prochain rapport périodique

Le Comité demande à l'État partie de soumettre ses deuxième à cinquième rapports périodiques en un seul document 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 selon la procédure simplifiée du Comité, selon laquelle le Comité établit une liste de points à traiter au moins un an avant la date fixée pour la présentation du rapport d'un État partie. Les réponses d'un État partie à une telle liste de questions constituent son rapport.

---