



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
30 septembre 2024
Français
Original : anglais

Comité des droits des personnes handicapées

Observations finales concernant le rapport de la Belgique valant deuxième et troisième rapports périodiques*

I. Introduction

1. Le Comité a examiné le rapport de la Belgique¹ valant deuxième et troisième rapports périodiques à ses 735^e et 736^e séances², le 22 août 2024. Il a adopté les observations finales ci-après à sa 750^e séance, le 2 septembre 2024.
2. Le Comité accueille avec satisfaction le rapport de la Belgique valant deuxième et troisième rapports périodiques, qui a été rédigé conformément aux directives concernant l'établissement des rapports, en réponse à la liste de points qu'il avait élaborée au préalable³.
3. Le Comité se félicite du dialogue constructif qu'il a eu avec la délégation de l'État partie. Il sait gré à l'État partie d'avoir envoyé une délégation d'une grande diversité, composée de représentants des pouvoirs publics des régions et communautés concernées et de leurs administrations respectives. Il se félicite également que le Centre interfédéral pour l'égalité des chances ait participé activement aux travaux en sa qualité d'institution nationale des droits de l'homme et de mécanisme indépendant de suivi, conformément à l'article 33 (par. 2) de la Convention.

II. Aspects positifs

4. Le Comité se félicite des progrès accomplis par l'État partie depuis l'examen, en 2014, de son rapport initial en ce qui concerne les réformes constitutionnelles, législatives et stratégiques, notamment :
 - a) L'adoption en Région flamande d'un nouveau décret relatif à l'aide à l'apprentissage pour les élèves ayant des besoins éducatifs particuliers dans le système d'enseignement général ;
 - b) L'insertion, en 2021, dans la Constitution de l'État partie d'une nouvelle disposition (art. 22 *ter*) garantissant le droit à des aménagements raisonnables ;
 - c) L'adoption de la loi du 17 mars 2013, par laquelle seule la personne concernée, et non un tuteur légal, peut donner son consentement à la stérilisation ;
 - d) L'adoption, en 2024, dans la Région de Bruxelles-Capitale, d'une nouvelle subvention à l'emploi visant à encourager les employeurs à recruter des personnes handicapées ;

* Adoptées par le Comité à sa vingt et unième session (12 août-5 septembre 2024).

¹ [CRPD/C/BEL/2-3](#).

² Voir [CRPD/C/SR.735](#) et [CRPD/C/SR.736](#).

³ [CRPD/C/BEL/QPR/2-3](#).



e) L'adoption, en 2022, en Région wallonne, d'une stratégie de parcours de vie intégrés des personnes en perte d'autonomie ;

f) L'adoption, en 2021, du Plan d'action fédéral Handicap 2021-2024 et, en 2024, de la Stratégie interfédérale Handicap 2022-2030, visant à réduire les obstacles institutionnels afin de garantir les droits des personnes handicapées ;

g) L'adoption, en 2019, d'un arrêté royal relatif aux demandeurs d'emploi qui souffrent de problèmes sérieux d'ordre médical, mental, psychologique ou psychiatrique, qui permet aux personnes ayant un handicap psychosocial de bénéficier d'un accompagnement plus durable et plus personnalisé vers l'emploi.

5. Le Comité accueille avec satisfaction les efforts que l'État partie a faits pour améliorer le cadre institutionnel et les politiques régissant l'application de la Convention, notamment ce qui suit :

a) La création de conseils consultatifs pour les personnes handicapées en Communauté germanophone (2023), en Flandre (2022), en Communauté française (2023), en Région wallonne (2023) et en Région de Bruxelles-Capitale (2018) ;

b) L'adoption, en Région wallonne, du Plan d'accessibilité 2022-2024 ;

c) Le lancement, en 2022, de la Conférence interministérielle Handicap ;

d) La création, en 2016, de l'AVIQ ;

e) L'adoption, en 2015, de la « Charte Handistreaming » par la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française ;

f) La création, en 2015, de l'agence pour l'accessibilité Inter, au sein de la Communauté flamande et de la Région flamande ;

g) L'application du principe de financement individualisé pour les adultes handicapés et le soutien financier accru pour les enfants handicapés et leurs réseaux, y compris l'aide personnelle.

III. Principaux sujets de préoccupation et recommandations

A. Principes généraux et obligations générales (art. 1^{er} à 4)

6. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que l'État partie n'a pas suffisamment promu et diffusé, sous des formes accessibles, les informations sur la Convention, les observations générales et les directives du Comité, les politiques relatives au handicap et les mandats et compétences des autorités en ce qui concerne les droits des personnes handicapées ;

b) Qu'il n'existe aucune harmonisation entre les gouvernements fédéraux, régionaux et communautaires en ce qui concerne les définitions du handicap et les politiques qui y sont liées ;

c) Que le modèle médical du handicap, y compris dans les systèmes d'évaluation du handicap et pour ce qui est des conditions ouvrant droit aux services et au soutien nécessaires, est prédominant dans l'État partie, et que l'évaluation pluridisciplinaire fédérale ne tiendrait pas suffisamment compte de l'environnement de la personne ou de ses besoins individuels ;

d) Que la législation récemment adoptée, telle que la loi du 28 mars 2023 modifiant la loi électorale, permet à un juge de priver plus facilement les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial de leur capacité à exercer leurs droits politiques.

7. **Rappelant ses précédentes recommandations⁴, le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

a) **À promouvoir et à diffuser, sous des formes accessibles, les informations sur la Convention, les observations générales et les directives du Comité, les politiques relatives au handicap et les mandats et compétences des autorités en ce qui concerne les droits des personnes handicapées ;**

b) **À harmoniser sa législation et ses politiques relatives au handicap aux niveaux fédéral, régional et communautaire, avec les principes de la Convention, notamment en inscrivant le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme dans ses lois, règlements et politiques ;**

c) **À réorienter ses systèmes d'évaluation du handicap en remplaçant le modèle médical du handicap par le modèle fondé sur les droits de l'homme, et à mettre en place des systèmes propres à évaluer les obstacles juridiques et environnementaux auxquels se heurtent les personnes handicapées et à fournir à celles-ci l'accompagnement et l'aide nécessaires à leur autonomie de vie et à leur pleine inclusion sociale ;**

d) **À supprimer toutes les dispositions du Code civil et du Code électoral qui privent les personnes handicapées de leurs droits politiques ou les empêchent d'exercer ces droits sur la base de l'égalité avec les autres.**

8. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les personnes handicapées ne seraient pas régulièrement et étroitement consultées ou activement associées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à l'élaboration et à la mise en œuvre des lois et des politiques adoptées aux fins de l'application de la Convention ;

b) Que des organisations qui ne répondent pas aux conditions requises pour être considérées comme des organisations de personnes handicapées, telles qu'énoncées par le Comité dans son observation générale n° 7 (2018), participent à divers conseils consultatifs, à différents niveaux des pouvoirs publics.

9. **Le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

a) **À mettre en place, par voie législative, des mécanismes, assortis de ressources humaines, techniques et financières suffisantes, propres à garantir la participation étroite et active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, y compris les organisations de femmes et filles handicapées, à toutes les étapes, y compris dès le départ, à l'élaboration et à la mise en œuvre des lois et des politiques adoptées aux fins de l'application de la Convention ;**

b) **À veiller à ce que les organisations participant aux conseils consultatifs, aux différents niveaux des pouvoirs publics, remplissent les conditions définies par le Comité dans son observation générale n° 7 (2018).**

B. Droits particuliers (art. 5 à 30)

Égalité et non-discrimination (art. 5)

10. Le Comité est conscient qu'au niveau fédéral, il est nécessaire d'inscrire dans la loi la protection contre les formes de discrimination multiples et croisées. Il relève toutefois avec préoccupation :

⁴ CRPD/C/BEL/CO/1, par. 5 et 6.

a) Qu'aucune information n'est disponible sur la reconnaissance de la discrimination croisée fondée sur le handicap et d'autres motifs, tels que la race, l'âge, le sexe, l'appartenance ethnique, l'orientation sexuelle et le genre ;

b) Que des obstacles procéduraux entravent l'application de la législation antidiscriminatoire en raison de la difficulté à déterminer si les différents types de protection contre la discrimination relèvent de la compétence fédérale ou régionale.

11. Rappelant son observation générale n° 6 (2018) et les cibles 10.2 et 10.3 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en consultation étroite et avec la participation active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) **À renforcer la protection contre la discrimination, y compris la discrimination multiple et croisée, en révisant et en appliquant la législation aux niveaux fédéral et régional ;**

b) **À créer des centres de signalement et à mener des enquêtes afin de collecter les données nécessaires pour réunir des informations sur les cas de discrimination, en particulier la discrimination croisée ;**

c) **À établir un point de contact unique, afin que les victimes de discrimination, y compris de discrimination multiple et croisée, puissent porter plainte aux niveaux fédéral, régional, communautaire et municipal.**

Femmes handicapées (art. 6)

12. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les femmes et les filles handicapées, ainsi que les droits que leur donne la Convention, ne sont guère pris en compte, ou alors de manière sélective, dans les stratégies, les politiques publiques et les plans relatifs au handicap et dans les mesures relatives à l'égalité des genres, aux niveaux fédéral et régional ;

b) Que peu d'informations statistiques sont disponibles sur les obstacles auxquels se heurtent les femmes et les filles handicapées pour exercer les droits que leur donne la Convention, ce qui empêche de comprendre de manière fiable leur situation actuelle.

13. Rappelant son observation générale n° 3 (2016) et les cibles 5.1, 5.2 et 5.5 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en consultation étroite et avec la participation active des personnes handicapées, y compris les femmes et les filles handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) **À intégrer systématiquement les droits des femmes et des filles handicapées consacrés par la Convention dans tous les plans d'action, politiques, et stratégies publics, y compris ceux concernant les droits des personnes handicapées et les droits des femmes, à tous les niveaux des pouvoirs publics ;**

b) **À mettre en place des mécanismes de collecte et de compilation de statistiques, ventilées par handicap, race, âge, région et autres critères pertinents, concernant les obstacles auxquels se heurtent les femmes et les filles handicapées pour exercer les droits que leur reconnaît la Convention.**

Enfants handicapés (art. 7)

14. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les enfants handicapés ne sont pas associés aux décisions les concernant, à tous les niveaux d'administration publique ;

b) Que les services d'aide aux enfants handicapés vivant à domicile sont extrêmement rares, ce qui entraîne une augmentation des placements en institution et dans d'autres structures non inclusives.

15. **Le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en consultation étroite et avec la participation des personnes handicapées, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

a) **À modifier la législation, à tous les niveaux d'administration publique, afin de garantir à l'enfant handicapé le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité, et d'obtenir pour l'exercice de ce droit une aide adaptée à son handicap et à son âge ;**

b) **À allouer des ressources suffisantes pour élaborer et mettre en place les mesures de soutien nécessaires pour que les enfants handicapés et les personnes qui s'occupent d'eux évitent leur placement en institution ou dans d'autres structures non inclusives.**

Sensibilisation (art. 8)

16. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que le modèle médical du handicap perdure, que les personnes handicapées seraient largement perçues comme des bénéficiaires de la générosité de la société et que les mesures de sensibilisation visant à promouvoir la reconnaissance des personnes handicapées en tant que titulaires de droits, sur la base de l'égalité avec les autres, à tous les niveaux des pouvoirs publics, sont insuffisantes ;

b) Que les personnes ayant le syndrome de Down ou d'autres déficiences sont perçues dans la société comme ayant moins de valeur, ce qui contribue au nombre élevé d'interruptions de grossesse sélectives après qu'un diagnostic prénatal de ce syndrome ou d'autres déficiences a été posé.

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

a) **D'élaborer et de mettre en œuvre, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à tous les niveaux des pouvoirs publics, des stratégies de sensibilisation et des programmes d'action s'appuyant sur le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, afin de sensibiliser davantage la société à la dignité et aux droits des personnes handicapées ;**

b) **De veiller à ce que les futurs parents qui se soumettent à un dépistage prénatal reçoivent des informations complètes et des conseils non directifs qui ne propagent pas des stéréotypes sur les personnes handicapées ou les valeurs associées au modèle médical du handicap.**

Accessibilité (art. 9)

18. Le Comité note que les régions de l'État partie appliquent des normes réglementaires en matière d'accessibilité. Il relève toutefois avec préoccupation :

a) Que les normes d'accessibilité ne s'appliquent qu'aux nouveaux bâtiments ou aux rénovations importantes de bâtiments existants qui nécessitent un permis de construire, mais ne concernent pas les bâtiments existants, et excluent régulièrement les mesures garantissant l'accès aux personnes ayant un handicap visuel ou auditif, ainsi qu'à celles ayant un handicap intellectuel ou psychosocial ;

b) Que les normes d'accessibilité d'infrastructures publiques telles que les routes et les parcs semblent sélectives et rares ;

c) Que le respect des exigences en matière d'accessibilité n'est pas systématiquement contrôlé à l'achèvement de la construction ;

d) Qu'il n'existe pas de plan officiel précisant clairement les échéances, les compétences, les budgets et les mécanismes de contrôle qui permettent de rendre les transports publics accessibles aux personnes handicapées, et que, de ce fait, le niveau d'accessibilité est très inégal en fonction du prestataire de transport et les opérateurs peinent généralement à rendre les transports publics accessibles ;

e) Que rien ne garantit que les personnes handicapées aient accès de manière autonome aux transports ferroviaires, routiers ou maritimes.

19. **Rappelant son observation générale n° 2 (2014) et ses précédentes recommandations⁵, le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en consultation étroite et avec la participation active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

a) **À compléter les normes actuelles d'accessibilité des bâtiments par des normes garantissant l'accès aux personnes ayant une déficience visuelle ou auditive et à celles ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, à étendre l'application des normes d'accessibilité aux bâtiments existants, publics et privés, qu'un permis de construire soit nécessaire ou non, et à élaborer un plan assorti d'échéances et d'un mécanisme de contrôle clairement définis, en vue d'appliquer les normes d'accessibilité ;**

b) **À revoir les normes d'accessibilité d'infrastructures publiques telles que les routes et les parcs, de sorte qu'elles soient accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap, et à élaborer des plans assortis d'échéances, de compétences, de budgets et de mécanismes de contrôle clairement définis, en vue d'appliquer les normes d'accessibilité ;**

c) **À faire en sorte que le respect des normes d'accessibilité soit systématiquement contrôlé à l'achèvement de la construction et que des mesures correctives soient rapidement prises en cas de non-respect ;**

d) **À élaborer des plans officiels précisant clairement les échéances, les compétences, les budgets et les mécanismes de contrôle, en vue de rendre les transports publics accessibles aux personnes handicapées, notamment les personnes ayant des besoins d'accompagnement importants, et à étendre ces plans à tous les modes de transport, y compris les transports ferroviaires, routiers, aériens et maritimes ;**

e) **À adopter une loi garantissant un accès autonome des personnes handicapées aux transports ferroviaires, routiers et maritimes, applicable dans les zones couvertes par :**

i) **Le règlement (UE) n° 2021/782 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2021 sur les droits et obligations des voyageurs ferroviaires (refonte) ;**

ii) **Le règlement (UE) n° 181/2011 du Parlement européen et du Conseil du 16 février 2011 concernant les droits des passagers dans le transport par autobus et autocar et modifiant le règlement (CE) n° 2006/2004 ;**

iii) **Le règlement (UE) n° 1177/2010 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2010 concernant les droits des passagers voyageant par mer ou par voie de navigation intérieure et modifiant le règlement (CE) n° 2006/2004.**

Droit à la vie (art. 10)

20. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les personnes handicapées vivant en institution, notamment des institutions d'accueil et des établissements psychiatriques, ont une espérance de vie nettement inférieure à celle de la population générale ;

b) Que des personnes ayant un handicap psychosocial seraient décédées à la suite de l'intervention de la police, en raison de l'utilisation de moyens de contention et du manque de formation des policiers ;

c) Qu'il n'existe aucune information sur le taux de suicide chez les jeunes handicapés âgés de 15 à 29 ans, bien que le suicide soit cité comme la cause la plus fréquente de décès parmi les jeunes de cette tranche d'âge.

⁵ Ibid., par. 21 et 22.

21. Le Comité recommande à l'État partie :

a) **De recueillir systématiquement des données sur l'espérance de vie et les taux de mortalité des personnes handicapées, y compris les femmes et les filles handicapées, qui vivent encore en institution, de mettre en place des mécanismes complets pour que ces personnes handicapées bénéficient de soins de santé, d'un soutien médical et d'autres formes d'accompagnement à la vie autonome de qualité, et de suivre de près la mise en œuvre de ces mécanismes jusqu'à ce que le processus de désinstitutionnalisation des personnes handicapées soit achevé ;**

b) **De redoubler d'efforts pour prévenir les risques de décès de personnes handicapées dus à l'emploi de la force par des policiers, des agents pénitentiaires et d'autres membres des forces de l'ordre, en élaborant un plan d'action global comprenant des formations obligatoires, en éliminant le recours à la force et en prévoyant un soutien pluridisciplinaire non coercitif ;**

c) **De recueillir des données statistiques sur les causes de décès des jeunes handicapés et de fournir, sous des formes accessibles, les services, y compris les services psychosociaux, nécessaires pour remédier à ces causes.**

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

22. La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et les inondations de 2021 ont entraîné une augmentation notable des décès parmi les personnes handicapées et aggravé les souffrances que ces personnes endurent, faute de cadre adéquat et coordonné de protection et de sécurité et en l'absence, aux niveaux fédéral, régional et communautaire, de mesures de prévention et d'intervention coordonnées et prenant en compte le handicap. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les plans d'évacuation ne prennent souvent pas en compte les personnes handicapées, notamment les personnes présentant une déficience motrice, et que les plans existants ne sont pas suffisamment coordonnés ;

b) Que les services d'urgence, les numéros de téléphone en cas d'urgence et les applications numériques d'urgence sont souvent inaccessibles aux personnes handicapées, en particulier aux personnes malentendantes ;

c) Que les autorités locales et les services d'urgence ignorent souvent que des personnes handicapées sont présentes et quels sont leurs besoins, ce qui fait que celles-ci passent inaperçues et ne reçoivent pas l'aide voulue dans les situations de crise.

23. **Rappelant le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), les Directives du Comité permanent interorganisations sur l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire et ses propres lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence⁶, le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en consultation étroite et avec la participation active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

a) **À adopter un plan global de gestion des crises qui tienne pleinement compte des personnes handicapées, notamment en rendant pleinement accessibles tous les plans d'évacuation, services de communication de crise et services d'urgence, à garantir à tout instant la fourniture de services essentiels, y compris à domicile, et à veiller au respect de la vie privée des personnes handicapées ;**

b) **À élaborer une stratégie de prise en compte du handicap à tous les niveaux des pouvoirs publics, quel que soit le type de risque et d'urgence, y compris les urgences liées aux changements climatiques et à la santé publique, et à tenir compte, dans cette stratégie, des besoins des personnes handicapées dans de telles situations de risque.**

⁶ CRPD/C/5.

Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (art. 12)

24. Le Comité note que l'État partie a procédé à certaines réformes de sa loi sur la tutelle afin de faire en sorte que l'aide prime la représentation. Toutefois, rappelant ses recommandations précédentes⁷, il relève avec préoccupation :

a) Que, malgré des réformes législatives, telles que la loi du 8 novembre 2023, la législation actuelle prévoit encore des systèmes de prise de décision substitutive en ce qui concerne les personnes handicapées, notamment des dispositions permettant aux juges de paix de désigner des administrateurs pour les personnes handicapées ;

b) Que le nombre de personnes sous tutelle augmenterait et qu'on ignore combien de personnes sont sous tutelle ou bénéficient de services d'aide ou de représentation ;

c) Que les juges de paix qui supervisent la nomination des administrateurs et le travail qu'ils mènent auprès des personnes handicapées ont une charge de travail très importante et ne disposent pas de ressources suffisantes.

25. **Rappelant son observation générale n° 1 (2014), le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

a) **À revoir sa législation afin d'éliminer toutes les formes de prise de décision substitutive et les remplacer par des mesures de prise de décision accompagnée qui respectent la volonté et les préférences des personnes handicapées, et à élaborer une stratégie globale de mise en application des dispositifs de prise de décision accompagnée, assortie de garanties adaptées et proportionnées, à tous les niveaux de l'administration fédérale, communautaire, régionale et municipale ;**

b) **À recueillir, en attendant la mise en place de ces mesures et stratégies, des données statistiques sur le nombre de personnes sous tutelle (bénéficiant d'une « protection judiciaire »), ventilées par type de tutelle, handicap, genre, race, sexe, âge et autres critères pertinents ;**

c) **À mettre en place les ressources et les mesures de soutien nécessaires pour que les personnes handicapées puissent exercer leur capacité juridique ; à fournir, tant que les systèmes de prise de décision substitutive n'auront pas été supprimés, les ressources et les outils nécessaires pour permettre aux juges de paix de prendre des décisions au cas par cas ; à veiller à ce que la réforme législative s'applique conformément à l'esprit dans lequel elle a été conçue.**

Accès à la justice (art. 13)

26. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les aménagements procéduraux qui permettraient aux personnes handicapées de participer effectivement à toutes les procédures judiciaires, compte tenu de leur âge, de leur handicap et de leur genre, sont insuffisants ;

b) Que les personnes sourdes ou malentendantes n'ont pas, en droit, la garantie de bénéficier gratuitement des services d'un interprète en langue des signes dans toutes les procédures légales ;

c) Que les personnes handicapées ne bénéficient plus automatiquement de l'aide juridictionnelle gratuite ;

d) Que le personnel judiciaire, notamment les juges, les greffiers et les magistrats, est souvent mal formé aux besoins individuels des personnes handicapées.

⁷ CRPD/C/BEL/CO/1, par. 23 et 24.

27. **Rappelant les Principes et directives internationaux sur l'accès à la justice des personnes handicapées, le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en consultation étroite et avec la participation active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

a) **À apporter et à mettre en place les modifications procédurales nécessaires pour que les personnes handicapées bénéficient gratuitement d'aménagements procéduraux tenant compte de leur âge et de leur genre, dans toutes les procédures judiciaires et administratives, qu'elles soient de nature civile, pénale ou administrative, y compris les services d'interprètes certifiés en langue des signes, afin que les personnes handicapées puissent participer effectivement aux procédures, y compris en tant que juges, greffiers, avocats ou témoins ;**

b) **À dispenser une formation appropriée et obligatoire à l'ensemble de son personnel judiciaire et administratif, notamment les membres de la magistrature et des entités administratives, les policiers, les procureurs et le personnel pénitentiaire, portant sur l'application des normes et des principes relatifs à l'accès à la justice, tels qu'énoncés dans la Convention ;**

c) **À faire en sorte que toutes les personnes handicapées aient accès à des services d'aide judiciaire abordables.**

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

28. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les personnes handicapées peuvent être légalement privées de leur liberté en raison de leur handicap et, malgré les réformes juridiques visant à limiter cette privation de liberté aux cas les plus graves, plus de 4 000 personnes sont détenues pour ce motif dans l'État partie ;

b) Que les personnes handicapées, en particulier celles ayant un handicap intellectuel ou psychosocial et les personnes handicapées sans permis de séjour, sont souvent détenues pour une durée indéterminée dans des établissements pénitentiaires, des annexes psychiatriques et d'autres institutions où elles sont placées sans bénéficier d'un soutien approprié.

29. **Rappelant ses directives relatives au droit à la liberté et à la sécurité des personnes handicapées⁸, ses lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence, et son observation générale n° 1 (2014), le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en consultation étroite et avec la participation active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

a) **À modifier ou abroger toutes les lois et supprimer toutes les pratiques qui permettent de priver une personne handicapée de liberté au motif de son handicap, de la sanctionner plus sévèrement que d'autres personnes reconnues coupables de la même infraction et de la placer en détention pour une période indéterminée, et à garantir l'accès des personnes handicapées à la justice dans des conditions d'égalité avec les autres, tout au long de la procédure judiciaire ;**

b) **À veiller à ce que les personnes détenues, y compris les personnes handicapées, qui n'ont pas de permis de séjour, aient accès à des soins et à un accompagnement en dehors de leur lieu de détention afin qu'elles puissent, lorsqu'elles y sont autorisées, quitter les établissements pénitentiaires, les annexes psychiatriques ou les autres établissements de placement dans lesquels elles sont détenues pour vivre en société ;**

c) **À remédier d'urgence, dans les établissements pénitentiaires et les centres de détention, au manque d'accessibilité, à l'absence de mesures d'accompagnement en ce qui concerne le handicap et la santé mentale, notamment la mise en place d'aménagements raisonnables, et à la surpopulation, et à garantir la mise en place de**

⁸ [A/72/55](#), annexe.

mesures d'accompagnement adaptées pour faciliter la réinsertion sociale des personnes handicapées ;

d) À prendre connaissance de la lettre ouverte datée de juin 2021 qu'il a adressée, conjointement avec le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, au Conseil de l'Europe⁹, et, dans sa participation future à tout processus mené aux fins d'adoption d'un protocole additionnel ou d'une recommandation concernant 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, à s'efforcer d'abandonner les mesures coercitives et de mettre en place un cadre non coercitif en matière de santé mentale, comme le prévoit la Convention.

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

30. Le Comité se félicite de la création, au sein de l'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains, d'un mécanisme de prévention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Il relève toutefois avec préoccupation :

a) Que l'emploi de moyens de contention et le recours à des mesures coercitives contre des personnes handicapées ainsi que la mise à l'isolement de ces personnes, en particulier celles ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, sont toujours prévus par la législation interne et sont souvent utilisés à des fins punitives, en raison d'un manque de personnel ou du fait de la surpopulation dans les lieux de vie en milieu fermé ou semi-fermé ;

b) Que rien n'est prévu au niveau régional pour l'exécution pratique des visites, par le mécanisme de prévention, des lieux où des personnes sont privées de liberté, y compris les institutions pour personnes handicapées, les établissements psychiatriques et les maisons de retraite, afin de prévenir la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

31. Le Comité recommande à l'État partie :

a) D'interdire sans équivoque le recours à toutes formes de mesures coercitives contre des personnes handicapées, notamment celles ayant un handicap intellectuel ou psychosocial ;

b) D'élaborer un plan d'action, y compris au niveau régional, qui permette au mécanisme de prévention de mener dans la pratique, en collaboration avec le Centre interfédéral pour l'égalité des chances et l'Institut flamand des droits humains, des visites dans les lieux où des personnes handicapées sont privées de liberté, d'autoriser le mécanisme de prévention à contrôler tous les lieux de détention dans l'État partie, conformément aux normes énoncées par le Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants dans son observation générale n° 1 (2024), sur la définition et la portée des lieux de privation de liberté ; de sensibiliser l'ensemble du personnel, y compris les policiers, qui travaillent avec des personnes handicapées, aux droits de ces personnes.

Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (art. 16)

32. Le Comité note que le plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre (2021-2025) s'attaque également aux violences basées sur le genre dont sont victimes les personnes handicapées. Il constate toutefois avec préoccupation :

a) Que les femmes et les jeunes filles handicapées ne sont généralement pas informées des mécanismes de plainte et de recours en cas de violence fondée sur le genre ;

⁹ Voir <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd/statements-declarations-and-observations>.

b) Que les femmes et filles handicapées qui sont victimes de la violence fondée sur le genre n'ont aucune garantie de pouvoir bénéficier de mesures d'accompagnement ou d'être accueillies dans des centres d'aide aux victimes d'agressions sexuelles ou des centres d'hébergement d'urgence ;

c) Que des mesures de rétorsion, telles que l'expulsion d'institutions sans l'accompagnement nécessaire pour vivre de manière indépendante dans la société, sont prises à l'égard de femmes et de filles handicapées qui portent plainte.

33. Rappelant sa déclaration du 25 novembre 2021 sur l'élimination de la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes et des filles handicapées, publiée conjointement avec le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le Comité des droits de l'enfant et le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées¹⁰, le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en consultation étroite et avec la participation active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) **À faire en sorte que les personnes handicapées, notamment les femmes et les filles handicapées, soient informées, sous des formes accessibles, des moyens de prévenir, de déceler et de signaler les actes de violence, y compris les violences fondées sur le genre, et à veiller à ce que les personnes handicapées victimes d'exploitation, de violence ou de maltraitance aient accès à des mécanismes de plainte indépendants et à des recours effectifs, notamment à une réparation et indemnisation adéquates, y compris sous la forme de mesures de réadaptation ;**

b) **À veiller à ce que les femmes et les filles handicapées puissent bénéficier des services de soutien aux victimes de violences fondées sur le genre, y compris les mesures d'accompagnement, et être accueillies dans des centres d'aide aux victimes d'agressions sexuelles ou des centres d'hébergement d'urgence, notamment à l'aide de dispositifs d'accès aux bâtiments et aux installations, de technologies de l'information et de la communication accessibles, et de services d'accompagnement et d'aide liés au handicap ;**

c) **À veiller à ce que les personnes handicapées, y compris les femmes et les filles handicapées, qui sont victimes de violences dans les institutions où elles sont placées soient protégées contre toute mesure de rétorsion pour avoir porté plainte.**

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

34. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que des femmes handicapées, en particulier des femmes et des filles ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, vivant en milieu collectif ou dans des établissements et des institutions, sont souvent obligées de subir une procédure de stérilisation et d'utiliser des moyens de contraception, et que leur consentement à de telles procédures n'est souvent pas donné en toute connaissance de cause ;

b) Que peu d'informations sont disponibles sur la stérilisation et la contraception forcées que subiraient des personnes handicapées, notamment des femmes et des filles handicapées ;

c) Que, malgré l'adoption, en février 2021, de la résolution reconnaissant le droit des mineurs intersexes à leur intégrité corporelle, il n'existe à ce jour aucun cadre législatif interdisant expressément les interventions médicales inutiles, en particulier la chirurgie de « normalisation » et les traitements par hormones des personnes intersexes, en particulier des mineurs intersexes, sans leur plein consentement personnel donné en connaissance de cause.

35. Rappelant la déclaration conjointe qu'il a faite avec le Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et son observation générale n° 3 (2016), le Comité recommande à l'État partie de s'employer, conformément au modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme et à la Convention du Conseil de

¹⁰ Disponible à l'adresse suivante : https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2021/12/CRPD-Statement-25_11_2021-End-violence-against-Women-1.pdf.

l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, en consultation étroite et avec la participation active des personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) **À prendre toutes les mesures législatives, stratégiques et administratives qui sont nécessaires pour que le consentement de toutes les femmes et les filles handicapées à la stérilisation et à la contraception soit donné librement et en connaissance de cause, dans le respect de la dignité et l'autonomie de ces femmes et de ces filles, et que l'admission des résidentes en institutions et en établissements ne soient pas conditionnée à leur stérilisation ou à la prise d'un moyen de contraception, tant que la désinstitutionnalisation n'est pas pleinement mise en œuvre ;**

b) **À recueillir des données, ventilées par race, sexe, genre, âge, handicap, région et autres critères pertinents, afin de permettre une estimation précise du nombre de personnes qui ont subi une stérilisation ou ont été contraintes d'avoir recours à un moyen de contraception sans avoir donné leur consentement personnel, libre et éclairé et, en particulier, de déterminer si ces pratiques sont en augmentation ou en diminution et où elles ont lieu ;**

c) **À accélérer l'adoption et la mise en place d'un cadre législatif sur l'ensemble du territoire de l'État partie, afin d'interdire expressément les interventions médicales inutiles et irréversibles, y compris les procédures chirurgicales, hormonales ou autres, sur des enfants intersexes, et à offrir des recours pénaux, civils et administratifs et des services de soins de santé et de soutien psychosocial aux personnes ayant subi des mutilations génitales intersexes.**

Droit de circuler librement et nationalité (art. 18)

36. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les retards dans les procédures d'accueil, notamment en ce qui concerne « les évaluations de la vulnérabilité » destinées à déterminer le handicap, et dans la fourniture de logements, de services essentiels et d'une assistance aux personnes handicapées ont des effets négatifs sur les réfugiés et les demandeurs d'asile handicapés, ainsi que sur les personnes handicapées qui se trouvent dans une situation apparentée à celles des réfugiés ;

b) Que des familles de migrants sans papiers avec enfants n'ont pas d'autre choix que d'être hébergées dans des structures communautaires, même lorsque les logements partagés ne sont pas adaptés aux enfants ou autres membres handicapés de la famille, et que, par conséquent, ces personnes se voient souvent privées de l'accès à des structures d'hébergement adaptées.

37. **Le Comité recommande à l'État partie de coordonner les différents niveaux de l'administration fédérale afin de remédier à la durée excessivement longue des procédures d'accueil et de fournir des services à toutes les personnes handicapées qui demandent une protection internationale, notamment en faisant en sorte d'évaluer rapidement leur handicap, en répondant à leurs besoins d'accompagnement, en mettant en place les aménagements procéduraux, les aménagements raisonnables, les services essentiels et les mesures d'accompagnement liées au handicap, et en mettant à leur disposition des hébergements et des logements accessibles, notamment pour les familles de migrants sans papiers dont des enfants ou d'autres membres sont handicapés.**

Autonomie de vie et inclusion dans la société (art. 19)

38. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que rien n'est fait pour soutenir la promotion du droit des personnes handicapées à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société, et que les autorités wallonnes, la Commission communautaire commune et les autorités germanophones n'ont mis en œuvre aucun plan de désinstitutionnalisation ;

b) Que bien que la Région flamande et la Région wallonne aient mis en place des systèmes d'aide personnelle pour les adultes handicapés, compte tenu du financement insuffisant, les listes d'attente pour bénéficier de ces dispositifs sont excessivement longues, ce qui empêche les demandeurs d'exercer efficacement leur droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société ;

c) Que faute de services accessibles permettant l'autonomie de vie dans la société, la plupart des parents d'enfants handicapés choisissent des modèles non inclusifs et ségrégués en ce qui concerne, notamment, l'école, les loisirs et le logement ;

d) Que des personnes handicapées, y compris des enfants handicapés, qui résident en France sont placées dans des hôpitaux psychiatriques et d'autres établissements dans l'État partie.

39. Rappelant son observation générale n° 5 (2017), ses lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence, et le rapport du Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées sur la transformation des services aux personnes handicapées¹¹, le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en consultation étroite et avec la participation active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) **À concevoir et appliquer une stratégie efficace de désinstitutionnalisation, assortie d'échéances, d'objectifs, d'un financement et d'un suivi, en proposant diverses formes de logement afin d'offrir aux personnes handicapées un véritable choix quant à leur mode et leur lieu de vie ; à veiller à ce que des services de proximité soient disponibles ; à faire en sorte que les personnes handicapées, y compris les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, puissent effectivement exercer leur droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société ;**

b) **À garantir aux personnes handicapées suffisamment de ressources administratives et financières pour qu'elles bénéficient d'une aide personnelle permettant leur autonomie de vie et leur inclusion dans la société, de sorte à supprimer les listes d'attente dans toutes les régions, et à fournir des informations sous des formes accessibles sur les moyens d'accéder à l'aide personnelle ;**

c) **À fournir l'appui voulu aux enfants handicapés et aux personnes qui s'occupent d'eux pour qu'ils puissent accéder à des services sans ségrégation (école, loisirs, logement, par exemple), dans des conditions d'égalité avec les autres ;**

d) **À cesser de promouvoir activement la pratique consistant à accueillir dans ses hôpitaux psychiatriques et autres institutions des personnes handicapées résidant en France.**

Mobilité personnelle (art. 20)

40. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que l'accès aux transports publics et à d'autres services de mobilité reste insuffisant et que les personnes handicapées de plus de 65 ans n'ont généralement pas droit aux aides à la mobilité, aux appareils et accessoires et aux technologies d'assistance ;

b) Que les moyens budgétaires alloués ne permettent pas de renforcer la qualité des services essentiels dans les établissements médicaux et de mettre à disposition des chiens guides et des chiens d'assistance ;

c) Que le modèle médical du handicap est appliqué pour évaluer les besoins d'aide à la mobilité.

¹¹ [A/HRC/52/32](#).

41. Le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) À veiller à ce que les politiques de mobilité répondent aux besoins des personnes handicapées, notamment les personnes handicapées de plus de 65 ans, et à ce que les aides à la mobilité soient adaptées aux besoins de chaque personne, à un coût abordable ;

b) À élaborer, à tous les niveaux des pouvoirs publics, des plans budgétaires qui prennent en compte le handicap, de sorte que des ressources financières suffisantes soient allouées au renforcement de la qualité des services essentiels, notamment dans les établissements médicaux, et à mettre à disposition des chiens guides et des chiens d'assistance ;

c) À réorienter entièrement ses systèmes d'évaluation du handicap en remplaçant le modèle médical par le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, en mettant en place des systèmes d'évaluation des obstacles juridiques et environnementaux auxquels se heurtent les personnes handicapées et en fournissant l'accompagnement et l'aide nécessaires pour qu'elles puissent exercer leur droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société.

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

42. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les pouvoirs publics, les prestataires de services privés et les médias diffusent trop peu d'information sous des formes accessibles tels que le langage facile à lire et à comprendre, la langue simplifiée, le sous-titrage pour personnes sourdes ou malentendantes, la langue des signes, le braille, l'audiodescription et les moyens de communication tactile et de communication améliorée et alternative ;

b) Que les langues des signes ne sont pas reconnues comme langues officielles dans toutes les régions et communautés, et qu'il n'y a pas suffisamment d'interprètes certifiés en langue des signes dans les différentes langues ;

c) Que les sites Web et les applications mobiles du secteur public sont peu accessibles et que le secteur privé n'a pas l'obligation légale de rendre ses sites Web ou applications accessibles ;

d) Que les personnes ayant une déficience auditive ou visuelle, les membres de leur famille et leur entourage proche ne sont pas suffisamment accompagnés, en particulier en ce qui concerne l'accès à l'apprentissage de la langue des signes, ce qui limite considérablement leur accès à la communication et à l'information.

43. Le Comité recommande à l'État partie :

a) D'instaurer un cadre juridique imposant aux entités publiques qui fournissent des services généraux au public de communiquer les informations sous des formes accessibles tels que le langage facile à lire et à comprendre, la langue simplifiée, le sous-titrage pour personnes sourdes ou malentendantes, la langue des signes, le braille, l'audiodescription et les moyens de communication tactile et de communication améliorée et alternative ;

b) D'accélérer l'adoption d'une législation qui reconnaisse les langues des signes comme langues officielles dans toutes les régions et communautés, d'accroître le soutien financier aux services d'interprétation en langue des signes et de rendre la profession d'interprète en langue des signes plus attractive ;

c) De suivre, aux niveaux fédéral, régional et communautaire, l'application de la directive (UE) 2016/2102 du Parlement européen et du Conseil du 26 octobre 2016 relative à l'accessibilité des sites Internet et des applications mobiles des organismes du secteur public, en adoptant le cadre juridique nécessaire, d'étendre cette obligation au secteur privé et de prévoir des voies de recours en cas de non-respect, et d'étendre

l'application de la loi aux sites Web et aux applications mobiles non couverts par la directive.

Respect de la vie privée (art. 22)

44. Le Comité constate avec préoccupation que la confidentialité des informations personnelles et des informations concernant la santé et la réadaptation des personnes handicapées déclarées incapables au titre de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients est peu protégée.

45. Le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) **À veiller à ce que les données personnelles et les données relatives à la santé et à la réadaptation soient protégées contre toute utilisation à d'autres fins que celles pour lesquelles elles sont collectées, soient à jour et validées à intervalles réguliers, et soient supprimées une fois le but atteint ;**

b) **À transposer le règlement (UE) 2024/1689 du Parlement européen et du Conseil du 13 juin 2024 (règlement sur l'intelligence artificielle) en droit interne et à créer un organe de suivi spécialisé dans les droits consacrés par la Convention et dans la protection des données personnelles et de la vie privée afin de superviser l'application de ce règlement.**

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

46. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Qu'aucune disposition légale ne garantit aux personnes handicapées l'accès à des informations et à une éducation adaptées à leur âge et tenant compte des questions de genre en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, y compris la planification familiale ;

b) Que les personnes handicapées n'ont souvent pas d'autre choix que de s'en remettre à des aidants proches, du fait de l'absence d'un dispositif d'aide personnelle ;

c) Que les parents d'enfants handicapés et les parents handicapés ne reçoivent aucun accompagnement pour exercer leur droit à la parentalité sur la base de l'égalité avec les autres.

47. Le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) **À prendre des mesures pour former et sensibiliser le personnel de santé aux droits des personnes handicapées et à la manière de conseiller et d'accompagner, de manière impartiale, de futurs parents après que le diagnostic prénatal du syndrome de Down ou d'une autre déficience a été posé, afin de leur permettre de prendre des décisions en pleine connaissance de cause au sujet de la grossesse ;**

b) **À adopter des politiques propres à fournir aux personnes handicapées, notamment aux enfants handicapés, des informations et une éducation adaptées à leur âge et tenant compte des questions de genre, sous des formes accessibles, en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, y compris la planification familiale ;**

c) **À garantir aux personnes handicapées l'accès à des services d'assistance personnelle, de sorte qu'ils n'aient plus recours à des accompagnants ou des aidants proches pour exercer leur droit à la vie familiale et leur droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société, et, à cette fin, à revoir la loi du 17 mai 2019 sur la reconnaissance des aidants proches et à reconnaître expressément les besoins d'accompagnement des personnes handicapées ;**

d) **À prendre des mesures législatives et générales pour que les parents d'enfants handicapés reçoivent l'accompagnement voulu pour pouvoir élever leurs enfants dans un cadre familial sans avoir à quitter le marché du travail.**

Éducation (art. 24)

48. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que l'État partie a le pourcentage le plus élevé de l'Union européenne en ce qui concerne les élèves d'établissements spécialisés, que les mesures prises pour susciter l'adhésion à l'éducation inclusive sont insuffisantes, et que le public continue d'avoir une attitude très négative à l'égard des élèves handicapés et de faibles attentes quant à leurs capacités ;

b) Qu'il n'existe aucun plan global assorti d'objectifs et de méthodes clairs pour la mise en place de systèmes inclusifs de qualité dans tous les domaines de l'éducation ;

c) Que le cadre existant relatif à l'éducation inclusive contient peu de dispositions sur l'accessibilité, les aménagements raisonnables, et l'accompagnement et l'aide individualisés dans les salles de classe ;

d) Que certains responsables d'écoles ordinaires peuvent refuser l'inscription d'enfants handicapés s'ils considèrent que la mise en place d'aménagements raisonnables serait trop contraignante, ce qui exclut souvent du système éducatif ordinaire des enfants ayant des besoins d'accompagnement complexes.

49. **Rappelant son observation générale n° 4 (2016), le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

a) **À éliminer les obstacles et les difficultés qui ont empêché une transition effective de l'éducation spéciale à l'éducation ordinaire inclusive, notamment en sensibilisant au droit à l'éducation inclusive, en luttant contre les attitudes négatives et les faibles attentes que suscitent les élèves handicapés, en encourageant la recherche sur les méthodes d'éducation inclusive et en définissant les bonnes pratiques à adopter pour créer des établissements d'enseignement inclusifs dans l'État partie ;**

b) **À élaborer un plan et une stratégie de transition complets, assortis d'un calendrier détaillé et des financements nécessaires, afin de promouvoir une éducation inclusive de qualité et coordonnée dans différents domaines de l'action publique, comportant des étapes précises en vue de parvenir à un système d'éducation inclusive de qualité ;**

c) **À rendre obligatoire la formation à l'éducation inclusive et à la mise en œuvre de l'éducation inclusive pour l'ensemble du personnel enseignant et non enseignant dans toutes les écoles, et à former et à employer suffisamment de professionnels qualifiés pour accompagner les élèves handicapés, y compris les élèves ayant un handicap intellectuel ou psychosocial ;**

d) **À mettre en place des aménagements raisonnables pour les élèves handicapés à tous les niveaux d'enseignement, y compris l'enseignement supérieur.**

Santé (art. 25)

50. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que des personnes handicapées n'ont pas accès à des soins de santé de qualité tenant compte des questions de genre, que les infrastructures et les équipements médicaux, notamment, sont en grande partie inaccessibles et que de nombreux sites Web ne fournissent pas d'informations sur l'accessibilité physique des infrastructures médicales ;

b) Que des personnes handicapées seraient souvent dans l'incapacité de donner leur consentement personnel, libre et éclairé à des procédures ou interventions médicales, en partie parce qu'elles n'ont pas accès à des informations sur les services de santé et les traitements ;

c) Que les soins de santé représentent un coût élevé pour les personnes handicapées, qui renonceraient à certains traitements médicaux en raison de contraintes financières ;

d) Que des professionnels de la médecine et de la santé ne sont pas formés aux droits des personnes handicapées, ce qui permettrait d'éviter que la dépendance actuelle des personnes handicapées à l'égard de médecins spécialisés ne se transforme en maltraitance et en violence.

51. Le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) À étendre les normes d'accessibilité obligatoires à toutes les infrastructures médicales et paramédicales et à tous les services de santé, et à les adapter, en tenant compte de l'âge des personnes concernées et des questions de genre ;

b) À établir un cadre qui permette aux personnes handicapées de donner véritablement leur consentement personnel libre et éclairé à toute procédure ou intervention médicale, notamment en leur fournissant toutes les informations sur les soins de santé et les traitements sous des formes accessibles ;

c) À faire en sorte que les personnes handicapées aient accès aux soins de santé dans des conditions d'égalité avec les autres et à un coût abordable, notamment en accordant des prestations spéciales aux personnes handicapées financièrement défavorisées et en intégrant ces prestations dans le régime général de prestations dans l'ensemble des régions ;

d) À faire en sorte que le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme et le respect de la dignité, de l'autonomie et des besoins des personnes handicapées soient inscrits dans les programmes de formation de tous les professionnels de la médecine et de la santé.

Adaptation et réadaptation (art. 26)

52. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que certaines personnes handicapées doivent parcourir de longues distances pour pouvoir bénéficier des services de réadaptation correspondant à leurs besoins individuels ;

b) Que les personnes handicapées placées en institution ne peuvent pas choisir leur prestataire de services d'adaptation et de réadaptation ;

c) Qu'aucune mesure n'est prise pour assurer la formation initiale et la formation continue des professionnels et du personnel fournissant des services d'adaptation et de réadaptation.

53. Le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) À élaborer une stratégie nationale et un plan de mise en œuvre précis incluant des programmes et services d'adaptation et de réadaptation exhaustifs, conçus de manière à promouvoir le droit des personnes handicapées à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société, fournis gratuitement et à proximité des lieux de résidence ;

b) À prendre des mesures pour former de manière systématique et continue les professionnels et le personnel fournissant des services d'adaptation et de réadaptation aux droits et besoins des personnes handicapées.

Travail et emploi (art. 27)

54. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les taux d'emploi des personnes handicapées sont faibles et restent inférieurs à la moyenne européenne, et qu'il n'y a eu aucun progrès perceptible vers un

marché du travail inclusif, étant donné que la majorité des personnes handicapées employées travaillent dans des ateliers protégés ;

b) Que les femmes handicapées participent peu au marché de l'emploi, puisque seules 45 % d'entre elles occupent un emploi à temps plein et qu'elles sont généralement sous-représentées dans l'emploi ;

c) Qu'aucun mécanisme efficace n'existe pour faire appliquer la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, y compris le refus de procéder à des aménagements raisonnables, et pour en contrôler l'application ;

d) Qu'aucune mesure n'a été prise pour que les personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, soient étroitement consultées et participent activement à l'application de la politique de réintégration des personnes éloignées de l'emploi pendant une période prolongée à la suite d'une incapacité de travail ;

e) Que la formation professionnelle normalisée a mal été mise en place et qu'aucune mesure ne garantit aux personnes malentendantes, en particulier francophones, un accès à la formation assortie d'une interprétation professionnelle en langue des signes.

55. Rappelant son observation générale n° 8 (2022), le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) À élaborer et à mettre en œuvre une stratégie et un plan d'action applicables aux niveaux fédéral et régional, afin d'aider les personnes handicapées, notamment les femmes handicapées, à passer du chômage ou de l'emploi dans des ateliers protégés à un emploi inclusif sur le marché du travail ouvert ;

b) À promouvoir les possibilités d'emploi et à renforcer les programmes visant à accroître le taux d'emploi des personnes handicapées, notamment les femmes handicapées, tant dans le secteur privé que dans le secteur public, et à améliorer les dispositifs d'aide visant à rechercher, obtenir, conserver ou retrouver un emploi ;

c) À adopter des mécanismes juridiques efficaces pour faire appliquer la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, y compris le refus de procéder à des aménagements raisonnables, et pour en contrôler l'application, y compris à l'aide de mécanismes de plainte ;

d) À appliquer efficacement la politique de réintégration des personnes après une période prolongée d'éloignement de l'emploi pour incapacité de travail ;

e) À faire en sorte que les personnes malentendantes, en particulier francophones, aient un accès effectif à la formation assortie d'une interprétation professionnelle en langue des signes.

56. Le Comité note que les informations sur les effets des subventions accordées aux employeurs et sur les possibilités d'orientation offertes aux personnes handicapées ne sont pas cohérentes, complètes et transparentes. Il constate en outre avec préoccupation que la coopération structurelle entre les services de l'emploi, les employeurs privés sur le marché du travail ordinaire, les organismes d'emploi aidé et les organisations qui représentent les personnes handicapées est très insuffisante.

57. Le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à fournir, à tous les niveaux des pouvoirs publics et sous des formes accessibles, des informations sur les mesures propres à faciliter le retour à un emploi régulier, les aménagements raisonnables, les prestations disponibles et les associations spécialisées dans certains domaines précis, et à prendre des mesures structurelles pour assurer une coopération efficace entre toutes les entités s'occupant de l'aide aux personnes handicapées sur le marché du travail.

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

58. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que bon nombre de personnes handicapées vivent dans la pauvreté et n'ont pas de source régulière de revenus, 13 % d'entre elles vivant dans des ménages dont les revenus sont inférieurs au seuil de risque de pauvreté ;

b) Que la question du handicap n'a pas été suffisamment prise en compte dans le prochain plan fédéral de lutte contre la pauvreté et qu'il ne semble y avoir aucun plan d'action régional de lutte contre la pauvreté chez les personnes handicapées.

59. Le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) **À veiller à ce que les personnes handicapées aient un revenu suffisant pour vivre dignement, notamment en maintenant l'intégralité de l'allocation couvrant les coûts liés au handicap lorsque ces personnes entrent sur le marché du travail ;**

b) **À prendre en compte la question du handicap dans les stratégies de réduction de la pauvreté et du sans-abrisme dans le prochain plan fédéral de lutte contre la pauvreté, et à adopter des plans d'action régionaux de lutte contre la pauvreté, en particulier pour remédier à la situation des femmes, des enfants et des personnes âgées handicapés, et à mettre en place des mécanismes de suivi pour appliquer efficacement ces plans.**

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

60. Le Comité note que des mesures ont été prises aux niveaux régional et communautaire pour rendre les bureaux de vote plus accessibles aux personnes handicapées et faciliter leur vote. Il relève toutefois avec préoccupation :

a) Que l'article 7 du Code électoral prévoit la suspension du droit de vote au motif d'un handicap ;

b) Qu'en vertu de l'article 492/1 du Code civil, tel que modifié par la loi du 28 mars 2023, le juge qui ordonne une mesure de protection judiciaire concernant la personne handicapée judiciaire est compétent pour déclarer l'incapacité de cette personne d'exercer ses droits politiques ;

c) Que des bureaux de vote et les procédures, équipements et matériels électoraux, ainsi que les informations concernant les élections, y compris les débats publics, les programmes électoraux et le matériel électoral en ligne ou imprimés, ne sont pas pleinement accessibles ;

d) Qu'aucune mesure n'a été prise pour garantir la représentation effective des personnes handicapées, en particulier des femmes handicapées, aux postes à responsabilités dans les sphères politique et publique, aux niveaux régional et communautaire.

61. Le Comité recommande à l'État partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :

a) **À modifier toutes les dispositions législatives pertinentes afin de supprimer toutes les mesures privant les personnes handicapées, notamment les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, de leur droit de vote, et à prendre les mesures nécessaires pour aider les personnes handicapées dans la prise de décision ;**

b) **À exiger des partis politiques qu'ils mettent à disposition leurs programmes et autres supports de communications sous des formes accessibles ;**

c) **À améliorer les mesures propres à garantir l'accessibilité du processus électoral, y compris d'un point de vue physique, et la fourniture d'informations et de matériels électoraux sous des formes accessibles pour toutes les personnes handicapées ;**

d) **À adopter une stratégie propre à promouvoir la participation effective des personnes handicapées, en particulier des femmes handicapées, à la vie politique et publique, ainsi qu'aux postes à responsabilités dans les sphères politique et publique, aux niveaux national, régional, communautaire et municipal.**

C. Obligations particulières (art. 31 à 33)

Statistiques et collecte des données (art. 31)

62. Le Comité note avec préoccupation que les données disponibles dans l'État partie sont extrêmement limitées, difficiles à comparer, en raison, notamment, des différentes définitions du handicap, et relèvent de différents domaines d'action, qu'il est donc difficile de recenser les progrès réalisés par les acteurs publics, les opérateurs économiques et la société, et d'établir des liens entre les différentes bases de données. Par ailleurs, faute de disposer de données quantitatives suffisamment interprétables, il est difficile, voire impossible, d'élaborer les politiques et les mesures nécessaires à l'application de la Convention.

63. **Le Comité recommande à l'État partie de définir le terme « handicap » dans la collecte des données pour obtenir des résultats comparables aux fins d'interprétation contextuelle. Il recommande en outre à l'État partie d'utiliser le bref questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap et l'indicateur d'inclusion et d'autonomisation des personnes handicapées établi par le Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques, et de mettre en place un système d'enregistrement centralisé des données fédérales et régionales afin d'être en mesure d'élaborer des politiques de suivi de l'application de la Convention sur la base de l'ensemble des données disponibles.**

Coopération internationale (art. 32)

64. Le Comité constate avec préoccupation que la présidence de l'Union européenne par l'État partie en 2024 prend peu en compte la question du handicap et que les personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, participent peu à l'élaboration et à l'évaluation des stratégies et programmes de coopération internationale.

65. **Le Comité recommande à l'État partie de prendre des mesures concrètes pour que les personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, soient étroitement consultées et participent activement à l'établissement d'accords et de programmes de coopération internationale, en particulier aux fins de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du suivi de la réalisation des objectifs de développement durable. Il recommande également à l'État partie de prendre les mesures nécessaires pour appliquer le Consensus européen pour le développement afin de promouvoir davantage les droits des personnes handicapées.**

Application et suivi au niveau national (art. 33)

66. Le Comité note avec préoccupation que le Centre interfédéral pour l'égalité des chances, en tant qu'organisme indépendant chargé de suivre l'application de la Convention, n'a ni l'indépendance ni l'autorité requises par les Principes concernant le statut des institutions nationales pour la promotion et la protection des droits de l'homme (Principes de Paris) et, par conséquent, n'a pas obtenu le statut d'accréditation « A » auprès de l'Alliance mondiale des institutions nationales des droits de l'homme. Le Comité constate en outre avec préoccupation que depuis la création de l'Institut flamand des droits humains, nouvel organe de contrôle en Région flamande, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances n'a plus de mandat en ce qui concerne les questions relevant de la compétence de la Région flamande.

67. **Rappelant son observation générale n° 7 (2018) et les recommandations qu'il avait adressées précédemment à l'État partie pour qu'il finalise le processus visant à ce que le Centre interfédéral pour l'égalité des chances soit conforme aux Principes de**

Paris¹², le Comité recommande à l'État partie de demander à l'Alliance mondiale des institutions nationales des droits de l'homme le statut d'accréditation « A » pour tous les organismes chargés de suivre l'application de la Convention, et d'adapter, si nécessaire, le cadre organisationnel de ces organismes à cette fin. Il recommande également à l'État partie d'établir des procédures claires afin d'associer et de faire pleinement participer les personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à tous les organes chargés de suivre l'application de la Convention. Le Comité recommande au Centre interfédéral pour l'égalité des chances et à l'Institut flamand des droits humains de mettre en place un partenariat constructif afin de suivre l'application de la Convention.

IV. Suivi

Diffusion de l'information

68. Le Comité insiste sur l'importance de toutes les recommandations figurant dans les présentes observations finales. S'agissant des mesures qu'il convient de prendre d'urgence, il appelle l'attention de l'État partie sur les recommandations contenues aux paragraphes 25 (Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité), 29 (Liberté et sécurité de la personne) et 39 (Autonomie de vie et inclusion dans la société).

69. Le Comité demande à l'État partie de mettre en œuvre les recommandations figurant dans les présentes observations finales. Il lui recommande de transmettre les présentes observations finales, pour examen et suite à donner, aux membres du Gouvernement et du Parlement, aux responsables des différents ministères, aux autorités locales et aux membres des professions concernées, tels les professionnels de l'éducation, de la santé et du droit, ainsi qu'aux médias, en utilisant pour ce faire les stratégies de communication sociale modernes.

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 ses rapports périodiques.

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 de leurs proches, dans les langues nationales et minoritaires, notamment en langue des signes, et sous des formes accessibles. Il lui demande aussi de les diffuser sur le site Web public consacré aux droits de l'homme.

Prochain rapport périodique

72. Conformément à cette procédure, le Comité communique à l'État partie une liste de points avant que celui-ci ne soumette le rapport au moins un an avant le 2 août 2031, date à laquelle le rapport périodique valant quatrième à sixième rapports périodiques de l'État partie est attendu. Les réponses de l'État partie à la liste de points constitueront son rapport valant quatrième à sixième rapports périodiques.

¹² CRPD/C/BEL/CO/1, par. 49.