



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
27 septembre 2024
Français
Original : anglais

Comité des droits des personnes handicapées

Observations finales concernant le rapport initial du Royaume des Pays-Bas*

I. Introduction

1. Le Comité a examiné le rapport initial du Royaume des Pays-Bas¹ à ses 725^e et 726^e séances², le 15 août 2024. Il a adopté les observations finales ci-après à sa 747^e séance, le 30 août 2024.
2. Le Comité accueille avec satisfaction le rapport initial de l'État partie, qui a été établi conformément aux directives concernant l'établissement des rapports, et remercie l'État partie des réponses écrites³ apportées à la liste de points⁴.
3. Le Comité se félicite du dialogue constructif qu'il a eu avec la délégation de l'État partie. Il se félicite également que l'Institut néerlandais des droits de l'homme 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 accueille avec satisfaction les mesures que l'État partie a prises pour promouvoir les droits des personnes handicapées et appliquer la Convention depuis qu'il a ratifié celle-ci en 2016, notamment :
 - a) L'élaboration et l'adoption d'une stratégie nationale de mise en application de la Convention, en consultation étroite avec les personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent aux niveaux national et local, en février 2024 ;
 - b) La décision du Gouvernement de ratifier le Protocole facultatif se rapportant à la Convention ;
 - c) La modification de l'article premier de la Constitution en vue de faire figurer le handicap parmi les motifs de discrimination, en février 2023 ;
 - d) La décision du Gouvernement de faire appliquer la législation nationale sur l'égalité de traitement, notamment la loi sur l'égalité de traitement des personnes handicapées ou touchées par une maladie chronique, dans la partie caribéenne du Royaume des Pays-Bas, et le fait qu'une loi à cet effet devrait entrer en vigueur en janvier 2025 ;

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

¹ [CRPD/C/NLD/1](#).

² Voir [CRPD/C/SR.725](#) et [CRPD/C/SR.726](#).

³ [CRPD/C/NLD/RQ/1](#).

⁴ [CRPD/C/NLD/Q/1](#).



e) L'adoption du programme de réforme pour la jeunesse 2023-2028, qui vise à modifier certaines parties de la loi de 2015 sur l'enfance et la jeunesse pour améliorer le soutien fourni aux jeunes personnes handicapées et à leurs familles, en juin 2023 ;

f) La reconnaissance de la langue des signes néerlandaise comme langue officielle, en 2021 ;

g) Les mesures prises pour donner effet à la loi européenne sur l'accessibilité, qui définit des normes d'accessibilité pour les personnes handicapées dans différents secteurs, notamment le secteur des biens et services et le secteur du contenu numérique.

III. Principaux sujets de préoccupation et recommandations

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

5. Le Comité est préoccupé par le fait que l'État partie n'a pas l'intention de retirer ses déclarations interprétatives concernant certains articles de la Convention, déclarations qui empêchent les personnes handicapées d'exercer pleinement leurs droits.

6. Le Comité recommande à l'État partie de prendre des mesures pour retirer ses déclarations interprétatives afin de protéger et de promouvoir pleinement les droits des personnes handicapées.

7. Le Comité note que l'État partie a exprimé l'intention de ratifier le Protocole facultatif se rapportant à la Convention mais n'a pas encore achevé le processus de ratification.

8. Le Comité recommande à l'État partie de mener rapidement à terme le processus de ratification du Protocole facultatif se rapportant à la Convention.

9. Le Comité est préoccupé par le calendrier de la ratification et de l'application de la Convention en ce qui concerne la partie caribéenne du Royaume des Pays-Bas.

10. Le Comité recommande à l'État partie de procéder rapidement à la ratification et à l'application intégrale de la Convention en ce qui concerne la partie caribéenne du Royaume des Pays-Bas et d'établir un plan d'application de la Convention assorti d'objectifs, d'échéances et d'indicateurs clairs. Il lui recommande également de mettre en place un processus garantissant la consultation étroite des personnes handicapées dans la partie caribéenne du Royaume des Pays-Bas et leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, ainsi qu'un mécanisme indépendant de suivi de l'application de la Convention. Il lui demande instamment de faire en sorte que la Convention soit rapidement appliquée dans la partie caribéenne du Royaume des Pays-Bas, de veiller à ce que les personnes handicapées jouissent pleinement de leurs droits et de baser toute nouvelle législation sur le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme.

11. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que l'État partie ne s'est pas doté d'une stratégie globale qui tienne compte de tous les articles et de tous les principes de la Convention, ce qui fait que la Convention n'a pas été pleinement intégrée dans le droit interne ;

b) Que les lois, les politiques et les règlements en vigueur ne sont pas systématiquement revus pour assurer qu'ils sont conformes aux obligations découlant de la Convention ou que des mesures législatives sont prises pour les mettre en conformité avec la Convention, et que la Convention n'est pas appliquée uniformément à tous les niveaux de l'administration, notamment aux niveaux national et local, ce qui se traduit par des incohérences et par de grandes disparités dans la protection et l'accompagnement des personnes handicapées et, partant, des atteintes aux droits que ces personnes tiennent de la Convention ;

c) Que la Convention n'est pas appliquée uniformément dans toutes les municipalités, en particulier en ce qui concerne l'élaboration obligatoire d'un programme d'inclusion, l'accessibilité des services publics, la fourniture d'une aide sociale et le

financement des organisations de personnes handicapées, et que les municipalités ne se coordonnent pas, ce qui se traduit, pour les personnes handicapées, par des difficultés et, potentiellement, de graves perturbations et des entraves à leur pleine participation à la société, ce qui crée un décalage entre, d'une part, le cadre juridique reconnaissant les droits consacrés par la Convention et, d'autre part, l'application concrète de la Convention et le quotidien des personnes handicapées ;

d) Que les organes judiciaires et administratifs n'interprètent généralement pas le droit interne à la lumière des dispositions de la Convention, même dans les domaines où il y a une marge d'interprétation.

12. Le Comité recommande à l'État partie :

a) **D'élaborer une stratégie globale pour que tous les principes, toutes les obligations et tous les droits énoncés dans la Convention soient pris en considération à tous les niveaux de l'administration et de veiller à ce que toutes les lois et politiques soient conformes au modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme ;**

b) **D'examiner systématiquement les lois, les politiques et les règlements en vigueur afin de déterminer les mesures législatives qu'il doit adopter pour honorer les obligations mises à sa charge par la Convention, et d'établir des plans d'action fondés sur les droits de l'homme qui donnent une idée claire du handicap et prévoient des mesures destinées à promouvoir, à protéger et à réaliser les droits prévus par la Convention ;**

c) **D'élaborer des normes et des lignes directrices nationales pour garantir l'application effective de la Convention dans toutes les municipalités, de veiller à ce que les autorités locales bénéficient de ressources et d'une formation suffisantes et d'aider les municipalités à honorer les obligations que leur fait la Convention, notamment en ce qui concerne la fourniture d'une aide de qualité et l'élaboration d'un programme d'inclusion, et d'élaborer une stratégie pour que les municipalités communiquent clairement entre elles et se coordonnent efficacement afin que les personnes handicapées continuent de bénéficier des services et de l'appui dont elles ont besoin dans tous les domaines de l'existence lorsqu'elles déménagent d'une municipalité à une autre ;**

d) **De veiller à ce que ses organes judiciaires et administratifs tiennent compte dans chaque affaire, de manière efficace et cohérente, des droits énoncés dans la Convention, que ce soit comme fondements des griefs ou comme guides pour l'interprétation du droit interne.**

13. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que les personnes handicapées, notamment les femmes handicapées, ne participent pas à l'élaboration des politiques et à la prise des décisions et que, par conséquent, il n'est pas tenu compte de leurs besoins particuliers, que les lois, les politiques et les programmes présentent des lacunes, notamment qu'il n'y a pas suffisamment de mécanismes permettant la consultation des organisations de personnes handicapées et leur participation à tous les niveaux de l'administration, et que les organisations rencontrent des difficultés lorsqu'elles tentent de participer dans des conditions d'égalité aux processus de normalisation nationaux et européens, ce qui compromet l'élaboration de normes d'accessibilité ;

b) Que l'absence d'aide financière et l'insuffisance du financement structurel ne permettent pas aux organisations de personnes handicapées de participer à la prise des décisions publiques.

14. Rappelant son observation générale n° 7 (2018), le Comité recommande à l'État partie de faire le nécessaire, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, pour :

a) **Élaborer et appliquer une stratégie globale pour que les personnes handicapées, y compris les femmes et les filles handicapées, participent à tous les processus normatifs et législatifs, notamment grâce à des mécanismes garantissant la consultation régulière de ces personnes et leur participation active et grâce à des ressources et à un appui suffisants pour que les organisations qui représentent les**

personnes handicapées puissent se doter de réels moyens de participation, y compris dans la partie caribéenne du Royaume des Pays-Bas, promouvoir la participation véritable des femmes et des filles handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, dans tous les domaines et à tous les niveaux, et donner la priorité à l'adoption d'une stratégie claire de mise en place de l'infrastructure nécessaire pour que les personnes handicapées contribuent à la stratégie nationale de mise en application de la Convention ;

b) Adopter des politiques pour créer les conditions financières propices à la participation, à tous les niveaux de l'administration, de toutes les personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, quelle que soit leur taille, notamment garantir un appui structurel et à long terme.

B. Droits particuliers (art. 5 à 30)

Égalité et non-discrimination (art. 5)

15. Le Comité note avec préoccupation que, selon les études et les données disponibles, les personnes handicapées, en particulier les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, continuent de subir diverses formes de stigmatisation et de discrimination, malgré les dispositions juridiques en vigueur. Il relève avec préoccupation :

a) Que la législation antidiscrimination ne s'applique pas au secteur de l'éducation ;

b) Que l'application des politiques et les pratiques varient selon les régions et institutions et que, par conséquent, il y a de grandes disparités dans la protection et l'accompagnement des personnes handicapées, ce qui porte atteinte aux droits que ces personnes tiennent de la Convention ;

c) Que l'intersectionnalité n'est pas prise en considération dans les politiques et les lois, en particulier qu'il n'y a aucune mesure visant à répondre aux besoins des personnes handicapées et à remédier aux difficultés et aux obstacles multiples et croisés que rencontrent ces personnes, qui font parfois l'objet de discrimination fondée sur des motifs multiples ;

d) Qu'il y a peu de procédures de plainte, de recours judiciaires et de mécanismes de réparation disponibles pour les personnes handicapées qui subissent des discriminations ;

e) Qu'il n'y a pas de données sur le handicap, le genre ou l'âge dans le système de collecte de données utilisé par les tribunaux, et qu'il est donc impossible de suivre l'intersectionnalité de la discrimination.

16. 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 :

a) De modifier la loi sur l'égalité de traitement des personnes handicapées ou touchées par une maladie chronique et d'y inscrire expressément le droit à l'éducation inclusive ;

b) D'élaborer et d'appliquer des lignes directrices et des procédures claires pour garantir l'application uniforme des politiques et des pratiques en matière de lutte contre la discrimination dans toutes les régions et institutions ;

c) De veiller à ce que la stratégie nationale de mise en application de la Convention tienne compte expressément des questions d'intersectionnalité ;

d) De veiller à ce que les procédures de plainte et les mécanismes de réparation soient efficaces et accessibles aux personnes handicapées et aux organisations qui les représentent ;

e) De collecter systématiquement des données ventilées, notamment sur le handicap, la race, le genre, l'âge et l'appartenance ethnique, en vue de prendre des mesures adéquates pour lutter contre la discrimination, en mettant l'accent sur l'intersectionnalité de la discrimination dans tous les domaines.

Femmes handicapées (art. 6)

17. Le Comité relève avec préoccupation :

- a) Qu'il n'y a pas de lois et de politiques relatives à l'égalité des sexes concernant les droits des personnes handicapées ;
- b) Qu'il n'y a pas de politiques, de programmes et de mesures visant à protéger les droits des femmes et des filles handicapées, notamment en cas de violences domestiques et sexuelles ;
- c) Que le Gouvernement ne prévoit pas de prendre des mesures pour améliorer la condition et l'autonomisation des femmes et des filles handicapées et que la situation de ces femmes et filles n'est pas intégrée dans le programme national ;
- d) Que les politiques relatives à l'égalité des sexes ou au handicap ne traitent pas expressément des femmes handicapées, alors que ces femmes sont plus susceptibles que les autres femmes et que les hommes handicapés d'être victimes de violences, notamment de violences sexuelles, et que les responsables de l'élaboration des politiques n'ont pas suffisamment conscience de l'intersection du genre et du handicap.

18. **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 faire le nécessaire, en étroite consultation avec les femmes et les filles handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, pour :**

- a) **Adopter des lois et des politiques spécifiques qui garantissent l'égalité des sexes concernant les droits des personnes handicapées, afin de préparer le terrain pour que les femmes handicapées jouissent de l'égalité des droits dans tous les domaines de la société ;**
- b) **Mettre en place des politiques, des programmes et des mesures visant à protéger les droits des femmes et des filles handicapées, en insistant sur la prévention des violences domestiques et sexuelles ;**
- c) **Garantir que les droits des femmes handicapées sont pris en compte dans tous les cadres législatifs et stratégiques pertinents et figurent en bonne place dans les plans et programmes gouvernementaux ;**
- d) **Élaborer des politiques et des programmes relatifs à l'égalité des sexes et au handicap qui répondent expressément aux besoins des femmes handicapées et sensibiliser les responsables de l'élaboration des politiques à l'intersection du genre et du handicap.**

Enfants handicapés (art. 7)

19. Le Comité relève avec préoccupation :

- a) Qu'il n'y a aucune loi ni politique visant expressément à répondre aux besoins des enfants handicapés ;
- b) Que les programmes et services d'aide complets qui ont été mis en place pour les enfants handicapés pourraient ne pas être suffisamment efficaces ou accessibles ;
- c) Que des données sur les enfants handicapés ne sont pas systématiquement collectées et gérées ;
- d) Que les enfants handicapés participent peu à la prise des décisions qui les concernent et que, bien que des dispositions aient été prises pour faciliter cette participation, il n'y a pas suffisamment d'éléments montrant que l'opinion des enfants handicapés est systématiquement et effectivement prise en compte.

20. **Rappelant la déclaration sur les droits des enfants handicapés qu'il a publiée conjointement avec le Comité des droits de l'enfant⁵, le Comité recommande à l'État partie :**

a) **D'élaborer et d'appliquer des lois et des politiques spécifiques concernant les droits des enfants handicapés et de veiller à ce que ces lois garantissent un soutien adapté aux enfants handicapés, compte tenu de leurs besoins particuliers ;**

b) **De renforcer et d'étendre les programmes d'aide complets destinés aux enfants handicapés, en mettant l'accent sur l'éducation, les soins de santé et l'inclusion, et de veiller à ce que ces programmes soient suffisamment financés, largement accessibles et efficacement suivis ;**

c) **De collecter et de gérer systématiquement des données sur les enfants handicapés, notamment sur le nombre d'enfants qui bénéficient de services d'appui, qui sont en détention ou dans un centre pour réfugiés ou qui sont victimes de la traite, en trouvant un juste milieu entre le respect de la vie privée et le besoin d'informations exactes ;**

d) **De mettre en place des mécanismes propres à garantir que les enfants handicapés peuvent exprimer librement leur opinion sur toutes les questions qui les concernent et que leur opinion est dûment prise en considération, en accord avec leur âge et leur degré de maturité, et de fournir aux enfants handicapés un appui adapté à leur âge, à leur genre et à leur handicap pour faciliter leur participation.**

Sensibilisation (art. 8)

21. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que des tests de dépistage prénatal non invasif des malformations fœtales sont largement pratiqués et peuvent conduire à des interruptions de grossesse, ce qui témoigne de la discrimination sous-jacente à l'égard des personnes handicapées ;

b) Que le personnel médical ferait pression sur les futurs parents pour qu'ils aient recours à une interruption de grossesse lorsque le syndrome de Down ou une autre déficience a été diagnostiqué chez le fœtus et que des avortements sélectifs sont de plus en plus pratiqués, ce qui promeut le modèle médical du handicap et conforte la société dans l'idée que les personnes qui ont le syndrome de Down ou une autre déficience ont moins de valeur que les autres ;

c) Que les programmes scolaires et les programmes de formation des fonctionnaires ne font pas une place suffisante à la sensibilisation au handicap, que les organisations de personnes handicapées ne participent pas suffisamment aux activités de sensibilisation, que les campagnes de communication médiatique n'ont pas une portée suffisante et que les campagnes de sensibilisation du public ne couvrent pas tous les aspects de la lutte contre la stigmatisation, les stéréotypes, les préjugés, les pratiques dangereuses, les attitudes négatives, le harcèlement et les crimes de haine, en particulier en ce qui concerne certains types de handicap.

22. **Le Comité recommande à l'État partie de faire le nécessaire, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, notamment les organisations d'enfants handicapés et de femmes et de filles handicapées, pour :**

a) **Protéger les droits et la dignité des personnes handicapées, notamment en menant des campagnes de sensibilisation visant à combattre les attitudes discriminatoires, et promouvoir la valeur intrinsèque de toutes les personnes handicapées ;**

b) **Veiller à ce que les personnes qui ont recours à des tests de dépistage prénatal non invasif reçoivent des informations complètes et des conseils non directifs qui ne contribuent pas aux stéréotypes sur les personnes handicapées, ne promeuvent**

⁵ Voir <https://www.ohchr.org/fr/treaty-bodies/crpd/statements-declarations-and-observations>.

pas les valeurs associées au modèle médical du handicap et aident les futurs parents à prendre une décision en toute connaissance de cause ;

c) **Adopter et appliquer des programmes et des mesures de sensibilisation exhaustifs, notamment mener des campagnes de sensibilisation ciblées pour combattre la stigmatisation et la discrimination et dispenser des formations spécialisées sur les droits des personnes handicapées et le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme aux responsables de l'élaboration des politiques, aux magistrats, aux membres des forces de l'ordre, aux professionnels des médias, aux éducateurs, aux professionnels travaillant au contact et au service des personnes handicapées, au grand public et aux familles d'enfants handicapés, et mettre en place des mécanismes solides d'application et de suivi.**

Accessibilité (art. 9)

23. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que, malgré les lois en vigueur, il reste des lacunes à combler pour que l'environnement physique, les transports, l'information et les moyens de communication soient accessibles aux personnes handicapées et que les mesures d'application juridique des normes d'accessibilité sont limitées, en particulier en ce qui concerne les bâtiments existants et les biens et services ;

b) Que l'intégration des principes de la conception universelle dans les politiques de l'État partie, y compris les lois locales relatives à l'aménagement du territoire, avance lentement et que les lois et accords relatifs aux marchés publics ne comprennent pas des exigences suffisantes en matière d'accessibilité ;

c) Que les dispositions de la loi européenne sur l'accessibilité tardent à être pleinement transposées dans le droit national, qu'il n'y a pas une volonté suffisante de faire appliquer pleinement les exigences en matière d'accessibilité concernant le cadre bâti et qu'il n'y a pas d'obligation de suivre les progrès accomplis dans la mise en place de mesures d'accessibilité et l'application du décret sur la construction résidentielle lié à la loi sur l'environnement et l'aménagement du territoire ;

d) Qu'un grand nombre de sites Web et d'applications d'organismes publics sont inaccessibles, malgré les obligations en matière d'accessibilité, que 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 tarde à être pleinement appliquée et que des sites Web de l'administration seraient indiqués à tort comme étant pleinement accessibles dans les déclarations d'accessibilité ;

e) Que les fournisseurs privés de biens et de services ne disposent pas de sites Web et d'applications numériquement accessibles, ce qui pose particulièrement problème aux personnes malvoyantes, et n'ont pas une conscience numérique suffisante.

24. **Rappelant son observation générale n° 2 (2014), ainsi que l'objectif n° 9 et les cibles 11.2 et 11.7 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie de faire le nécessaire, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, pour :**

a) **Élaborer et appliquer des mesures globales visant à rendre l'environnement physique, les transports, l'information et les moyens de communication pleinement accessibles aux personnes handicapées, en milieu urbain comme en milieu rural ;**

b) **Intégrer rapidement les normes de conception universelle dans toutes les politiques en matière d'accessibilité, de sorte que les équipements, les produits et les services soient conçus de manière à être accessibles et utilisables par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale ;**

c) **Transposer rapidement toutes les dispositions de la loi européenne sur l'accessibilité dans le droit interne et dépasser les exigences minimales qui y sont définies, rendre obligatoire le respect des exigences en matière d'accessibilité**

concernant le cadre bâti et appliquer de telles exigences aux procédures nationales relatives aux marchés publics, et mettre en place un mécanisme global d'application et de suivi pour garantir l'accessibilité des espaces publics et du cadre bâti, conformément au décret sur la construction résidentielle lié à la loi sur l'environnement et l'aménagement du territoire ;

d) Assurer rapidement la pleine accessibilité de tous les sites Web et toutes les applications des organismes publics et leur conformité à la législation nationale et à la norme européenne EN 301 549, établir un processus rigoureux de vérification des déclarations d'accessibilité des sites Web de l'administration et procéder à un contrôle régulier pour éviter que ces sites Web soient indiqués à tort comme étant pleinement accessibles ;

e) Améliorer l'accessibilité numérique des sites Web et des applications des fournisseurs privés de biens et de services, en particulier dans le domaine de la santé, et sensibiliser les fournisseurs privés de biens et de services à l'accessibilité numérique en menant des programmes de formation ciblés, en apportant un appui technique et en mettant en place des mesures encourageant l'adoption de pratiques de conception inclusive.

Droit à la vie (art. 10)

25. Le Comité est préoccupé par :

a) Le nombre important de personnes handicapées décédées en garde à vue, qui dépasse le nombre d'autres personnes décédées en garde à vue ;

b) Les modifications récentes de la loi sur l'euthanasie et le fait qu'aucune mesure de protection spécifique n'a été prise pour garantir aux personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial une aide adéquate à la prise de décisions.

26. Le Comité recommande à l'État partie :

a) De veiller à ce que les membres des forces de l'ordre ne soient pas influencés négativement, dans leur travail, par les préjugés existants concernant les personnes « désorientées » ;

b) De veiller à ce que les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial puissent exprimer librement leur consentement éclairé en application de la nouvelle loi sur l'euthanasie, notamment en établissant des mécanismes qui garantissent la fourniture d'informations exhaustives, objectives et adaptées au handicap et en protégeant les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial contre toute influence ou pression indue.

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

27. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que les besoins des personnes handicapées ne sont pas pris en compte dans les plans et stratégies de réduction des risques de catastrophe, qui devraient assurer la protection des personnes handicapées dans les situations de risque, et que ces personnes ne sont pas suffisamment consultées lors de l'élaboration de tels plans et stratégies ;

b) Que l'information et les moyens de communication ne sont pas accessibles à toutes les personnes handicapées dans les situations d'urgence et que la sûreté et le bien-être des personnes handicapées dans les situations d'urgence ne sont pas garantis.

28. 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 d'assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque, en étroite consultation avec ces personnes et

⁶ CRPD/C/5.

avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, notamment :

a) De veiller à ce que les plans et stratégies fédéraux, régionaux et locaux d'atténuation des risques de catastrophe soient élaborés en étroite consultation avec les personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, et répondent expressément aux besoins particuliers de ces personnes dans toutes les situations de risque ;

b) De veiller à ce que tous les moyens de communication, notamment les numéros d'urgence et les lignes directes, soient pleinement accessibles, de mettre en place des méthodes de communication en temps réel et de garantir un accès permanent aux services de messagerie texte et de communication vidéo et aux autres services de communication accessibles pour que les personnes handicapées puissent effectivement contacter les services d'urgence à tout moment.

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

29. Le Comité est préoccupé par :

a) Les effets de la déclaration interprétative faite par l'État partie concernant l'article 12 de la Convention ;

b) Le fait que le droit des personnes handicapées à l'égalité devant la loi n'est pas reconnu, ces personnes restant soumises à des régimes de prise de décisions substitutive qui les privent de leur capacité juridique ou la restreignent, que l'État partie n'a pas adopté de mesures globales et coordonnées pour remplacer ces régimes par des modèles de prise de décisions accompagnée et que des mécanismes d'aide à la prise de décisions ne sont pas appliqués dans tous les cas ;

c) Les répercussions négatives que le système de tutelle administrative a dans tous les domaines, notamment l'existence de banques spéciales qui dissocient les services bancaires et exposent la tutelle aux yeux de tous, les coûts élevés liés au changement de tuteur et la possibilité de refuser une personne en tant que locataire si elle est sous tutelle.

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

a) **Retirer sa déclaration interprétative concernant l'article 12 de la Convention ;**

b) **Abroger toutes les lois et politiques qui permettent la prise de décisions substitutive, remplacer ce modèle de prise de décisions par des régimes de prise de décisions accompagnée qui respectent la volonté et les préférences des personnes handicapées et leur droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, veiller à ce que ces régimes soient pleinement appliqués, notamment en mettant en place un mécanisme de suivi et un mécanisme de plainte accessibles gratuitement, et établir un système de prise de décisions accompagnée dans la partie caribéenne du Royaume des Pays-Bas ;**

c) **Veiller à ce que l'accès aux coopératives de logement et aux banques ne soit pas compromis par l'existence de régimes de tutelle.**

Accès à la justice (art. 13)

31. Le Comité est préoccupé par les obstacles qui entravent l'accès à la justice des personnes handicapées, en particulier :

a) Les restrictions de la capacité juridique des personnes handicapées, en particulier des personnes handicapées qui sont sous tutelle ou sont soumises à d'autres régimes de prise de décisions substitutive ;

b) L'accessibilité limitée de nombreux tribunaux et l'accessibilité limitée des procédures judiciaires devant les organes judiciaires et administratifs, en particulier pour les personnes malentendantes ;

c) Les coûts élevés de l'assistance juridique et des procédures judiciaires, qui entravent l'accès à la justice des personnes à faible revenu, notamment des personnes handicapées qui dépendent des allocations ;

d) La complexité des procédures de recours et le manque d'informations accessibles.

32. Rappelant les Principes et directives internationaux sur l'accès à la justice des personnes handicapées, que la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées et l'Envoyée spéciale du Secrétaire général pour les questions de handicap et d'accessibilité ont établis en 2020 et que lui-même a approuvés, ainsi que la cible 16.3 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie :

a) **D'abroger les lois qui restreignent la capacité juridique des personnes handicapées dans les procédures judiciaires et administratives et de garantir l'accès de ces personnes à la justice dans des conditions d'égalité, tout au long des procédures judiciaires et administratives ;**

b) **De veiller à ce que les établissements judiciaires et administratifs soient accessibles à toutes les personnes handicapées, notamment en appliquant les principes de la conception universelle, et de mettre à la disposition des personnes handicapées, à chaque étape de toute procédure judiciaire, des moyens d'information et de communication alternatifs et améliorés tels que des documents en braille, des outils numériques accessibles, des supports faciles à lire et à comprendre et des services d'interprétation en langue des signes, d'audiodescription et de transcription de vidéo ;**

c) **De prendre les mesures nécessaires pour que les difficultés d'ordre économique n'entravent pas l'accès à la justice, en particulier pour les personnes qui dépendent des prestations d'invalidité ;**

d) **De faire en sorte que les procédures judiciaires tiennent compte du handicap et des questions de genre et que les personnes handicapées aient accès à des informations claires et accessibles et à une assistance juridique adéquate, et de créer un centre où les personnes handicapées peuvent obtenir des conseils et un appui sur mesure pour naviguer dans les méandres du système juridique et exercer effectivement leurs droits.**

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

33. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que la loi sur les soins de santé mentale obligatoires et la loi sur la prise en charge et le traitement sans consentement des personnes présentant un trouble psychogériatrique ou un handicap mental permettent que des personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial soient privées de liberté sans leur consentement ;

b) Que le mécanisme permettant de porter plainte en cas de placement forcé en institution est complexe et difficile à comprendre et qu'il n'y a pas d'informations accessibles sur le droit à l'assistance d'un conseiller ;

c) Que la formation dispensée aux membres des forces de l'ordre concernant les besoins des personnes handicapées serait insuffisante.

34. Rappelant ses directives relatives au droit à la liberté et à la sécurité des personnes handicapées⁷, 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 prendre toutes les mesures législatives, administratives, stratégiques et judiciaires nécessaires pour :

⁷ A/72/55, annexe.

a) **Revoir et abroger toutes les dispositions juridiques, toutes les politiques et toutes les pratiques qui permettent que des personnes soient privées de liberté sans leur consentement en raison de leur handicap, et retirer sa déclaration interprétative concernant l'article 14 de la Convention ;**

b) **Établir un dispositif solide de suivi et d'évaluation du placement en institution et du traitement sans consentement qui s'applique également aux mesures mises en place au domicile d'une personne sans son consentement, garantir le respect des obligations en matière d'établissement de rapports dans ce contexte et fournir aux personnes handicapées des informations sous des formes accessibles et l'accès à un avocat pour leur permettre de porter plainte en cas de placement forcé en institution ;**

c) **Dispenser à tous les membres des forces de l'ordre une formation concernant les besoins des personnes handicapées ;**

d) **Prendre acte de la lettre ouverte que le Comité et le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées ont adressée au Conseil de l'Europe en juin 2021⁸ et, lorsqu'il participera à l'élaboration d'un 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, ou de recommandations relatives à celle-ci, s'abstenir de promouvoir des mesures coercitives et encourager la mise en place d'un cadre non coercitif de la santé mentale.**

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

35. Le Comité est préoccupé par :

a) Les effets de la déclaration interprétative concernant l'article 15 de la Convention et le fait que la législation nationale prévoit des exceptions, dans des situations particulières, à l'interdiction de soumettre des personnes à des expériences médicales ou scientifiques contre leur gré, ce qui fait courir un risque aux personnes handicapées ;

b) Le fait que les personnes handicapées sont soumises contre leur gré à des procédures et des traitements médicaux, notamment qu'elles reçoivent des médicaments et sont traitées par électrochocs sans leur consentement, dans les hôpitaux psychiatriques et les établissements médico-sociaux, que le personnel des établissements de soin continue de recourir à l'isolement et que les membres des forces de l'ordre utiliseraient des dispositifs à impulsions électriques, connus sous le nom de « tasers », dans les établissements de santé mentale, bien que des motions aient été adoptées en vue d'interdire cette pratique ;

c) Le fait que de nombreuses personnes handicapées doivent passer par des « prestataires de soins » pour déposer une plainte ;

d) Les informations selon lesquelles l'État partie n'a pas pris de mesures suffisantes pour répondre aux préoccupations du Comité contre la torture concernant le traitement des enfants dans les établissements pour jeunes et les informations provenant d'organisations de personnes handicapées selon lesquelles des actes de maltraitance et de violence ont été commis dans des centres de soins fermés pour jeunes, notamment dans les centres d'observation et de stabilisation à court terme très intensifs (ZIKOS).

36. **Rappelant ses lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence, le Comité recommande à l'État partie de faire le nécessaire, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, pour :**

a) **Retirer sa déclaration interprétative concernant l'article 15 de la Convention et modifier la législation nationale afin d'interdire catégoriquement que des personnes handicapées soient soumises à des expériences médicales ou scientifiques sans leur consentement libre et éclairé ;**

⁸ Voir <https://www.ohchr.org/fr/treaty-bodies/crpd/statements-declarations-and-observations>.

b) **Éliminer, dans le droit, dans la pratique et dans les politiques, toutes les formes de procédures et de traitements médicaux non consentis, faire en sorte que plus personne ne soit mis à l'isolement dans les établissements de soins, élaborer et mettre en place des mesures de substitution à l'isolement, veiller à ce que les membres des forces de l'ordre respectent effectivement l'interdiction d'utiliser des « tasers » dans les établissements de santé mentale et réglementer et contrôler strictement toutes les interventions menées par les forces de l'ordre dans ces établissements ;**

c) **Mettre en place des mécanismes de plainte indépendants et accessibles qui permettent aux personnes handicapées de déposer des plaintes directement, sans passer par des « prestataires de soins », et veiller à ce que toutes les plaintes donnent lieu à une enquête approfondie et à des mesures ;**

d) **Cesser de placer des enfants dans des établissements de soins fermés, surveiller de près les établissements existants, mettre fin aux activités de tous les centres de soins fermés pour jeunes et veiller à ce que des solutions de prise en charge et d'accompagnement au sein de la communauté soient disponibles et accessibles en remplacement.**

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

37. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que le plan de promotion et de protection de la santé sexuelle à l'école n'assure pas une protection suffisante aux étudiants handicapés et ne prévoit pas de mesures d'accessibilité ;

b) Qu'un grand nombre de personnes handicapées ont subi des violences sexuelles et que les femmes et les filles handicapées courent un risque élevé de violence et de maltraitance, tant dans la sphère publique que dans la sphère privée, que les femmes et les filles handicapées qui sont victimes de violences sexuelles ne pourraient pas accéder au centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle, au centre de conseil et de signalement concernant les violences domestiques ou aux nombreux refuges pour femmes, et qu'il n'y a pas d'informations accessibles sur les violences sexuelles et les services d'aide aux victimes ;

c) Que l'ampleur et la nature de la violence, y compris sexuelle, à l'égard des personnes handicapées, notamment les femmes, les enfants, les personnes âgées, les migrants, les demandeurs d'asile et les réfugiés handicapés, ne font pas l'objet d'une collecte de données complète, de recherches et d'un suivi ;

d) Qu'il n'y a pas de plan de mise en application de 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.

38. **Rappelant sa déclaration du 25 novembre 2021 concernant l'élimination de la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes et des filles handicapées⁹, ainsi que les cibles 5.1, 5.2 et 5.5 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie de faire le nécessaire, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, pour :**

a) **Revoir sa politique et ses mesures de promotion et de protection de la santé sexuelle à l'école, veiller à ce qu'elles soient pleinement accessibles aux étudiants handicapés et faire en sorte que les cas de violence et de maltraitance à l'égard des étudiants handicapés soient rapidement résolus ;**

b) **Appliquer des mesures globales et ciblées pour prévenir et combattre la violence et les atteintes sexuelles à l'égard des personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles handicapées, notamment mettre en place des services d'aide aux survivants accessibles et bien équipés, garantir que les femmes et les filles handicapées qui sont victimes de violence sexuelle peuvent accéder aux centres et aux refuges pour**

⁹ 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.

femmes et assurer l'accessibilité de ces centres et refuges ainsi que des informations sur la violence sexuelle, les services d'aide aux victimes et les mécanismes de signalement ;

c) **Mettre en place un système global de collecte et de suivi de données sur toutes les formes de violence à l'égard des personnes handicapées, notamment de données ventilées par genre, âge, incapacité et autres facteurs pertinents, et effectuer des recherches approfondies tenant compte du handicap ;**

d) **Élaborer un plan de mise en application de 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 qui réponde tout particulièrement aux besoins des femmes et des filles handicapées.**

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

39. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que les informations sur les possibilités de traitement et les conseils fournis par les experts médicaux, notamment concernant les enfants intersexes, et les informations fournies aux femmes enceintes qui se soumettent à un dépistage prénatal s'inspirent encore du modèle médical du handicap ;

b) Que les personnes intersexes seraient soumises à des interventions et des traitements médicaux non consentis, non nécessaires et irréversibles, notamment des procédures de stérilisation et de castration, des traitements hormonaux et des opérations de chirurgie génitale, y compris pendant la petite enfance et à l'enfance, souvent avant l'âge de 12 ans ;

c) Que des dispositions juridiques et des pratiques autoriseraient la contraception forcée des femmes handicapées.

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

a) **De veiller à ce que les conseils et les informations fournis dans les domaines relatifs au handicap, en particulier aux enfants intersexes et à leurs familles et aux femmes enceintes qui se soumettent à un dépistage prénatal, s'inspirent du modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, et non du modèle médical ;**

b) **D'adopter des dispositions législatives claires qui interdisent expressément toute intervention médicale non nécessaire et irréversible, notamment de type chirurgical ou hormonal, sur les nourrissons et les enfants intersexes, de fournir des conseils et un accompagnement adéquats aux familles des enfants intersexes et de fournir des soins de santé et un soutien psychosocial aux personnes qui ont subi des mutilations génitales intersexes ;**

c) **D'abroger les dispositions juridiques et les pratiques, s'il en existe, qui autorisent la contraception forcée des personnes handicapées, et de veiller à ce que toute décision relative à la contraception soit fondée sur le consentement libre et éclairé de la personne concernée.**

Droit de circuler librement et nationalité (art. 18)

41. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Qu'il n'y a pas d'informations sur l'accessibilité de l'information destinée aux demandeurs d'asile et aux réfugiés handicapés, ni sur la formation et la surveillance des professionnels qui travaillent au contact des demandeurs d'asile et des réfugiés handicapés ;

b) Que des données ventilées ne sont pas systématiquement collectées sur les demandeurs d'asile et les réfugiés handicapés.

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

a) **De dispenser aux professionnels qui travaillent au contact des demandeurs d'asile, des réfugiés et des personnes se trouvant dans une situation apparentée à celle des réfugiés une formation sur les droits et les besoins des personnes**

handicapées et de veiller à la mise en place de protocoles qui tiennent compte du handicap et des questions de genre ;

b) **D'établir un mécanisme de collecte de données afin d'éclairer l'élaboration de politiques et de programmes ciblés et de contrôler l'efficacité des mesures prises pour protéger les droits des réfugiés et des demandeurs d'asile handicapés et des personnes handicapées qui se trouvent dans une situation apparentée à celle des réfugiés.**

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

43. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que les adultes et les enfants ayant un handicap, en particulier un handicap intellectuel ou psychosocial, continuent d'être placés en institution, que des cas de violence et de maltraitance ont été signalés dans ces établissements et qu'il n'y a pas de plan de désinstitutionnalisation clair et réaliste assorti d'un calendrier ;

b) Qu'il n'y a pas de services de proximité pleinement accessibles, notamment en matière de santé mentale et d'assistance personnelle ;

c) Qu'il y aurait un manque constant de logements abordables et accessibles pour les personnes handicapées ;

d) Qu'une attention insuffisante est portée à la mise à disposition de logements et de milieux de vie inclusifs, que les personnes handicapées rencontrent des problèmes en matière de logement et de milieu de vie lorsqu'elles déménagent dans une même municipalité ou d'une municipalité à une autre, ce qui compromet leur autonomie de vie, et que les personnes handicapées, en particulier celles qui rencontrent des difficultés complexes, ont du mal à demander des services d'aide au niveau local car la procédure de demande est lourde, longue et difficile à comprendre.

44. **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 handicapées¹⁰, le Comité recommande à l'État partie de faire le nécessaire, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, pour :**

a) **Élaborer et appliquer une stratégie claire et un plan d'action global visant à mettre fin dans les meilleurs délais au placement de personnes handicapées dans des institutions, y compris des petites structures résidentielles, et à faciliter le passage des adultes et des enfants handicapés de la vie en institution à la vie en société, assortir cette stratégie et ce plan d'un calendrier précis, leur allouer des ressources humaines, techniques et financières suffisantes et déterminer clairement les responsabilités concernant leur application et leur suivi indépendant ;**

b) **Élaborer des plans et exécuter les programmes existants pour mettre en place des services de proximité et les renforcer, notamment développer les services de santé mentale et d'assistance personnelle locaux, et faire en sorte que les services existants soient accessibles à toutes les personnes handicapées vivant dans la communauté ;**

c) **Redoubler d'efforts, à tous les niveaux de l'administration, pour remédier au manque de logements abordables et accessibles pour les personnes handicapées ;**

d) **Faire mieux connaître les caractéristiques et la nécessité de logements et de milieux de vie inclusifs et le droit des personnes handicapées à l'autonomie de vie, harmoniser les règlements et les procédures entre les municipalités et réduire les obstacles pour que les personnes handicapées rencontrent aussi peu de perturbations que possible lorsqu'elles déménagent dans une même municipalité ou d'une municipalité à une autre, et faire en sorte que la procédure de demande de services**

¹⁰ [A/HRC/52/32](#).

d'aide au niveau local soit pleinement accessible et que les personnes handicapées reçoivent en temps utile l'aide dont elles ont besoin pour vivre de manière autonome ;

e) Revoir l'allocation des fonds, y compris les fonds régionaux provenant de l'Union européenne, qui sont destinés à la fourniture de services d'aide aux personnes handicapées, afin de garantir le plein exercice du droit à l'autonomie de vie.

Mobilité personnelle (art. 20)

45. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que les transports en commun ne sont pas encore pleinement accessibles aux personnes handicapées, ce qui limite la capacité de ces personnes de se déplacer librement et de manière autonome, que le manque de coordination et l'accessibilité inégale des différents types de transport rendent difficile leur association et que les transports en commun sont en partie remplacés par des bus de quartier inaccessibles gérés par des bénévoles, ce qui crée une dépendance à l'égard des moyens de transport ségrégués pour groupes cibles ;

b) Que les moyens de transport pour groupes cibles, dont les personnes handicapées restent très dépendantes, ne seraient pas suffisamment disponibles ni ponctuels et prendraient beaucoup plus de temps que les transports en commun ordinaires, entre autres problèmes ;

c) Que la fourniture d'aides à la mobilité est encadrée par différentes lois et différents régimes et relève de la compétence de différentes autorités, ce qui crée une certaine division et entraîne des difficultés d'ordre administratif, les personnes handicapées devant notamment introduire une nouvelle demande d'aide lorsqu'elles partent à la retraite ou déménagent dans une autre municipalité, et que la gamme d'aides à la mobilité fournies par les organismes d'appui dans les centres d'asile est limitée par des dispositions contractuelles, ce qui se traduit par des aides de mauvaise qualité.

46. Le Comité recommande à l'État partie :

a) De faire en sorte que les transports en commun, quel qu'en soit le type ou le fournisseur, soient pleinement accessibles dans les meilleurs délais ;

b) De réduire au minimum le besoin de moyens de transport pour groupes cibles en veillant à ce que tous les transports en commun soient pleinement accessibles, et d'accroître la fiabilité et l'efficacité des moyens de transport pour groupes cibles ;

c) D'harmoniser les lois et les règlements concernant la fourniture d'aides à la mobilité afin d'assurer la continuité de l'aide et des services, et de faire en sorte que tous les demandeurs d'asile et réfugiés handicapés et toutes les personnes handicapées se trouvant dans une situation apparentée à celle des réfugiés aient accès à des aides à la mobilité de qualité qui répondent à leurs besoins particuliers.

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

47. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Qu'il n'y a pas de loi nationale sur l'audiodescription ;

b) Qu'il n'y a pas suffisamment d'interprètes en langue des signes néerlandaise et que l'Organisme d'assurance des salariés a renforcé les restrictions en ce qui concerne l'allocation d'heures d'interprétation ;

c) Que les personnes handicapées ont des difficultés à accéder à l'information et aux moyens de communication publics, notamment aux sites Web et aux médias.

48. Le Comité recommande à l'État partie de faire le nécessaire, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, pour :

a) Adopter une législation garantissant la fourniture de services d'audiodescription dans les médias publics et privés ;

b) **Remédier au manque d'interprètes en langue des signes néerlandaise et garantir l'allocation équitable et suffisante d'heures d'interprétation pour les personnes malentendantes ;**

c) **Allouer des fonds suffisants à l'élaboration, à la promotion et à l'utilisation de différentes formes de communication accessibles, notamment, mais pas seulement, le braille, l'interprétation pour personnes sourdes-aveugles, la langue des signes, le langage facile à lire et à comprendre, la langue simplifiée, l'audiodescription, la transcription de vidéo, le sous-titrage et les moyens de communication tactile et de communication améliorée et alternative.**

Respect de la vie privée (art. 22)

49. Le Comité relève avec préoccupation qu'il n'y a pas de législation concernant l'échange de données non médicales sensibles et que les règles relatives au traitement des données médicales et non médicales non couvertes par la loi sur les soins et la contrainte et la loi sur les soins de santé mentale obligatoires ne sont pas claires.

50. **Le Comité recommande à l'État partie de définir des règles claires pour que les personnes handicapées doivent communiquer aussi peu de données personnelles et médicales que possible lorsqu'elles demandent une assurance ou des allocations ou prestations sociales, de veiller à ce que seules les informations essentielles soient collectées et de prévoir des mesures de protection contre les pressions indues visant à l'obtention de données personnelles.**

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

51. Le Comité est préoccupé par :

a) La déclaration interprétative concernant l'article 23 de la Convention ;

b) Les dispositions de la législation nationale qui limitent le droit de garde, le droit au mariage et le droit à la fonction parentale des personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial ;

c) Le fait que des professionnels évaluent la situation des personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial comme n'étant « pas suffisamment bonne pour permettre l'exercice de fonctions parentales », encouragent ces personnes à utiliser des moyens de contraception et les dissuadent de fonder une famille.

52. **Le Comité accueille avec satisfaction les informations communiquées par l'État partie au cours du dialogue constructif, selon lesquelles des discussions sont en cours concernant le retrait de la déclaration interprétative concernant l'article 23 de la Convention. Il recommande à l'État partie :**

a) **De retirer sa déclaration interprétative concernant l'article 23 de la Convention ;**

b) **De prendre des mesures concrètes pour revoir les dispositions de la législation nationale qui limitent le droit de garde, le droit au mariage et le droit à la fonction parentale des personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial et d'adopter des dispositions établissant un modèle de prise de décisions accompagnée ;**

c) **De prendre des mesures pour protéger la santé et les droits des personnes handicapées en matière de procréation, notamment de mener des programmes d'éducation et de sensibilisation et de dispenser aux professionnels de la santé une formation sur la santé et les droits des personnes handicapées en matière de procréation et le droit de ces personnes de prendre leurs propres décisions de manière autonome, sans discrimination d'aucune sorte.**

Éducation (art. 24)

53. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que le système d'enseignement à deux filières est toujours en place et qu'il n'y a pas d'objectifs concrets, d'échéances ni de critères d'évaluation définis dans le programme de travail pour une éducation inclusive de qualité d'ici à 2035 ;

b) Qu'un nombre élevé et croissant d'enfants fréquentent des établissements d'enseignement spécialisé, que les listes d'attente pour de tels établissements ne cessent de s'allonger, que des dispenses de l'obligation scolaire peuvent être accordées sur la base de l'article 5a de la loi sur l'enseignement obligatoire et que de plus en plus de dispenses sont accordées ;

c) Que les professeurs de l'enseignement général reçoivent une formation limitée aux droits des enfants handicapés à l'éducation inclusive et aux méthodes pédagogiques inclusives ;

d) Que les mesures d'aide nécessaires à l'éducation inclusive ne sont pas disponibles dans les écoles ordinaires, en particulier qu'il n'est pas procédé à des aménagements raisonnables tenant compte de tous les types de handicap, en particulier pour les élèves sourds et malentendants ;

e) Que les élèves handicapés seraient stigmatisés, notamment que certains ont été dissuadés de poursuivre des études supérieures.

54. **Rappelant son observation générale n° 4 (2016) et les cibles 4.5 et 4.a des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie de faire le nécessaire, en étroite consultation avec les personnes handicapées, y compris les étudiants handicapés, et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent et de leurs familles, pour :**

a) **Établir un système éducatif pleinement inclusif pour tous les enfants, y compris les enfants ayant un handicap intellectuel ou psychosocial et les enfants autistes, et mettre ainsi fin à l'enseignement spécialisé, revoir le plan actuel en faveur de l'éducation inclusive et définir des objectifs concrets, des échéances et des mécanismes d'évaluation pour passer efficacement à l'éducation inclusive ;**

b) **Réduire sans délai le nombre d'enfants qui fréquentent des établissements d'enseignement spécialisé en augmentant la capacité des écoles ordinaires d'accueillir ces enfants, fournir des ressources et un appui adéquats aux écoles ordinaires, notamment former les enseignants, pour favoriser l'inclusion, et modifier la législation nationale prévoyant des dispenses de l'obligation scolaire pour les enfants handicapés, notamment les enfants ayant un handicap physique, intellectuel ou psychosocial et nécessitant un appui important, pour garantir l'exercice du droit à l'éducation pour tous les enfants handicapés ;**

c) **Améliorer le programme d'enseignement et les méthodes pédagogiques employés dans les écoles ordinaires compte tenu des droits des enfants handicapés à l'éducation inclusive et à des méthodes pédagogiques inclusives ;**

d) **Veiller à ce que les écoles ordinaires soient pleinement accessibles et qu'il y soit procédé à des aménagements raisonnables pour tous les élèves handicapés, en particulier les élèves sourds et malentendants ;**

e) **Garantir l'accès des enfants et adultes handicapés à l'enseignement supérieur, y compris professionnel, en veillant à ce que celui-ci soit inclusif.**

Santé (art. 25)

55. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que, selon la déclaration interprétative concernant l'article 25 de la Convention, les professionnels de la santé peuvent déterminer les soins à prodiguer sur la base de motifs exclusivement médicaux ;

b) Qu'aucune mesure n'a été prise pour garantir que la volonté, les préférences et le droit à l'autodétermination des personnes handicapées sont respectés dans toutes les procédures médicales ;

c) Que les femmes qui ont recours à des tests de dépistage prénatal non invasif des malformations fœtales subiraient une influence indue ;

d) Que les personnes handicapées, en particulier les personnes ayant un handicap psychosocial, ne reçoivent pas sans délai des services de santé et que les pouvoirs publics n'ont pas pris de mesures efficaces pour réduire le temps d'attente ;

e) Que les professionnels dans les établissements de santé n'ont pas une connaissance suffisante du handicap, en particulier des déficiences invisibles, et, par conséquent, ne traitent ou n'apprécient pas correctement les comportements hors normes, et que les prestataires de soins de santé continuent d'associer des stéréotypes négatifs aux personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, ce qui entraîne des disparités en matière de traitement et de soins de santé ;

f) Que les personnes ayant un handicap, en particulier un handicap intellectuel, ont des difficultés à obtenir des services de santé appropriés en raison de la complexité du système et des compétences numériques requises, et que la qualité et la disponibilité des services de santé et l'accès à ces services varient d'une municipalité à l'autre.

56. Rappelant les cibles 3.7 et 3.8 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie de faire le nécessaire, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, pour :

a) Retirer sa déclaration interprétative concernant l'article 25 de la Convention afin que les personnes handicapées puissent exercer pleinement leur droit aux soins de santé ;

b) Garantir que la volonté, les préférences et le droit à l'autodétermination des personnes handicapées sont respectés dans les interventions médicales ;

c) Veiller à ce que les femmes enceintes qui ont recours à un test de dépistage prénatal des malformations fœtales puissent prendre une décision en toute connaissance de cause concernant leur grossesse, sans subir d'influence indue ;

d) Veiller à ce que toutes les personnes handicapées, en particulier les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, les personnes handicapées qui vivent encore en institution et les enfants et femmes handicapés, bénéficient de services de santé en temps utile, réduire les temps d'attente pour de tels services et accroître l'offre de services de proximité en matière de santé mentale ;

e) Dispenser aux professionnels de la santé une formation exhaustive sur les droits des personnes handicapées et le besoin d'accessibilité et d'aménagements raisonnables dans tous les aspects de la fourniture de soins de santé, et sur la reconnaissance, la compréhension et la prise en charge des différents types de handicap, et mettre en place des programmes de formation obligatoires pour faire mieux connaître les handicaps intellectuels et psychosociaux aux fournisseurs de soins de santé, les amener à mieux se comporter à l'égard des personnes ayant un tel handicap, lutter contre les stéréotypes négatifs et promouvoir une approche plus inclusive et respectueuse ;

f) Améliorer l'accessibilité des services de santé et aider les personnes handicapées et leurs familles à se repérer dans le système de soins de santé.

Adaptation et réadaptation (art. 26)

57. Le Comité relève avec préoccupation que les personnes handicapées rencontrent des difficultés lorsqu'elles rentrent chez elles après une intervention chirurgicale ou ont besoin d'une physiothérapie, le système étant complexe et les coûts élevés.

58. Rappelant le lien entre l'article 26 de la Convention et la cible 3.7 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie de prendre des

mesures pour garantir l'accès des personnes handicapées à des services, des programmes et des technologies d'adaptation et de réadaptation complets et interdisciplinaires, au niveau local, partout sur son territoire.

Travail et emploi (art. 27)

59. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que le taux de chômage des personnes handicapées, en particulier des femmes et des jeunes handicapés, est élevé, et que les personnes handicapées ayant une « capacité de travail réduite » continuent de subir de la discrimination en matière de rémunération ;

b) Que les personnes handicapées font l'objet de discrimination et se heurtent à des obstacles dans le domaine de l'emploi, notamment que des aménagements raisonnables leur sont refusés et qu'aucune mesure n'est prise pour faire rendre des comptes aux employeurs privés et publics qui ne respectent pas les objectifs relatifs à l'emploi des personnes handicapées ;

c) Que le terme « incapacité professionnelle » est utilisé pour désigner le handicap ;

d) Que le modèle médical du handicap reste appliqué pour promouvoir le programme en faveur de l'emploi des personnes handicapées, comme en témoigne le fait que des ateliers protégés servent de cadre de travail aux personnes handicapées.

60. Rappelant son observation générale n° 8 (2022), et conformément à la cible 8.5 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie de faire le nécessaire, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, pour :

a) **Revoir la législation nationale afin d'éliminer les obstacles systémiques et structurels auxquels se heurtent les personnes handicapées, en particulier les femmes et les jeunes handicapés et les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, et accroître le nombre de personnes handicapées sur le marché du travail général ;**

b) **Faire appliquer les accords établissant des objectifs en matière d'emploi des personnes handicapées dans les secteurs public et privé et renforcer les mesures visant à assurer l'accessibilité des lieux de travail et la mise en place d'aménagements raisonnables sur les lieux de travail, notamment sensibiliser les employeurs à leurs obligations et mettre des ressources à disposition pour faciliter la mise en place d'aménagements raisonnables ;**

c) **Modifier la législation pour qu'il soit fait référence aux personnes handicapées de manière appropriée, et non par le terme « incapacité professionnelle », dans le contexte du marché du travail ;**

d) **Aligner les programmes, les politiques et les lois relatifs au marché du travail sur le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, notamment mettre fin à la pratique actuelle consistant à recourir à des ateliers protégés.**

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

61. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que les personnes handicapées sont exposées de manière disproportionnée à la pauvreté, qu'il n'y a pas de mesures en place visant à remédier à la pauvreté des personnes handicapées, que les causes systémiques de l'intersection de la pauvreté et du handicap ne font pas l'objet d'une étude périodique menée selon le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme en vue d'orienter comme il se doit les politiques et les plans nationaux, et que des données sur la pauvreté, les inégalités de revenus et le sans-abrisme ne sont pas collectées ;

b) Qu'il n'y a pas d'informations sur le nombre de personnes handicapées, en particulier de personnes ayant un handicap psychosocial ou intellectuel, qui ont bénéficié du programme de lutte contre le sans-abrisme ;

c) Que le montant des prestations sociales versées aux personnes handicapées et le montant des contributions de ces personnes aux régimes de prestations sociales à long terme dépendent du revenu total du ménage, ce qui limite l'accès des personnes handicapées, en particulier des jeunes handicapés, aux prestations sociales.

62. Rappelant les liens entre l'article 28 de la Convention et la cible 10.2 des objectifs de développement durable, qui visent à autonomiser toutes les personnes et à favoriser leur intégration économique, indépendamment de leur handicap, le Comité recommande à l'État partie :

a) **De faire le nécessaire pour que les personnes handicapées soient moins exposées à la pauvreté et d'intégrer la question du handicap dans toutes les études, tous les travaux de recherche, toutes les politiques et tous les plans relatifs à la réduction de la pauvreté, en s'appuyant sur le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme ;**

b) **De veiller à ce que les personnes handicapées, en particulier les personnes ayant un handicap psychosocial ou intellectuel, aient accès dans des conditions d'égalité aux foyers pour sans-abri et élaborer des programmes complets et multidisciplinaires pour les sans-abri qui soient adaptés aux personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial ;**

c) **De faire en sorte que le handicap soit le principal facteur pris en compte pour déterminer le montant des allocations destinées à couvrir les dépenses liées au handicap, le montant des prestations sociales versées aux personnes handicapées et le montant des contributions personnelles demandées à ces personnes, et d'éviter les prestations conditionnées par les revenus du ménage.**

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

63. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que l'interprétation de l'assistance qui figure dans la déclaration interprétative concernant l'article 29 de la Convention entraîne le refus d'aménagements raisonnables pour les personnes handicapées ;

b) Que les personnes handicapées participent peu à la vie publique et politique, y compris aux campagnes électorales ;

c) Que la procédure de vote reste inaccessible, notamment que les bureaux de vote et les isolects sont physiquement inaccessibles et qu'il n'y a pas d'informations accessibles.

64. Le Comité recommande à l'État partie de faire le nécessaire, en étroite consultation avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent et avec leur participation active, pour :

a) **Retirer sa déclaration interprétative concernant l'article 29 de la Convention et modifier son cadre législatif pour que l'assistance y figure parmi les formes d'aménagement raisonnable afin de garantir les droits humains de toutes les personnes handicapées ;**

b) **Élaborer et appliquer des mesures visant à faciliter la participation pleine et effective des personnes handicapées à la vie politique et publique dans des conditions d'égalité avec les autres personnes, notamment donner aux personnes handicapées le droit et la possibilité de voter et de se présenter aux élections et garantir leur accès à des postes de décision de haut niveau aux échelons national, régional et local, et accroître la participation des personnes handicapées à la fonction publique, compte tenu de la cible 16.7.1 des objectifs de développement durable ;**

c) **Faire en sorte que le matériel électoral, les bureaux de vote et les campagnes électorales soient accessibles dans toutes les régions et municipalités, notamment mettre en place des mesures d'aide pour les personnes ayant un handicap intellectuel en recourant à des modes d'information alternative et améliorée.**

Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports (art. 30)

65. Le Comité relève avec préoccupation que certaines installations culturelles, récréatives et sportives et certaines installations de loisirs ne sont pas accessibles et que les mesures prises pour accroître l'utilisation de ces installations par les personnes handicapées, en particulier les personnes handicapées ayant un besoin d'accompagnement important et les enfants handicapés, ne sont pas suffisantes.

66. **Le Comité recommande à l'État partie de renforcer les mesures visant à améliorer l'accessibilité des installations culturelles, récréatives et sportives et des installations de loisirs et d'encourager et de faciliter l'utilisation de ces installations par les personnes handicapées, notamment les enfants handicapés, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent.**

C. Obligations particulières (art. 31 à 33)

Statistiques et collecte des données (art. 31)

67. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Qu'il y a des lacunes dans la collecte et la publication de données sur la situation des personnes handicapées dans l'ensemble de l'État partie, y compris dans la partie caribéenne du Royaume des Pays-Bas, et ce, dans tous les domaines, notamment la santé, l'éducation, l'emploi et la justice ;

b) Qu'il n'y a pas de données ventilées, notamment concernant la situation des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes handicapées, des demandeurs d'asile handicapés, des réfugiés et des apatrides handicapés, des personnes handicapées se trouvant dans des situations apparentées à celles des réfugiés, des personnes handicapées bénéficiant d'une protection temporaire, des enfants handicapés (en particulier dans le domaine de l'éducation), des femmes et des filles handicapées et des personnes handicapées vivant en institution.

68. **Le Comité recommande 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, de promouvoir l'inclusivité et d'améliorer les systèmes de collecte de données sur le handicap, notamment de données ventilées par âge, sexe, genre, race, appartenance ethnique, résidence en zone urbaine ou rurale et statut de migrant, de réfugié ou de demandeur d'asile. Il lui recommande également :**

a) **D'élaborer un cadre national exhaustif concernant les données sur le handicap pour garantir l'adéquation et la cohérence, à l'échelle nationale, des mesures relatives à la collecte, à l'interprétation et à la publication de données ventilées sur l'ensemble des obligations découlant de la Convention, partout dans l'État partie, y compris dans la partie caribéenne du Royaume des Pays-Bas, et de respecter pleinement sa législation relative à la protection de la vie privée dans le cadre de la collecte de données ventilées ;**

b) **De veiller à ce que des données ventilées soient collectées de manière adéquate, notamment concernant les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes handicapées, les membres de minorités ethniques et raciales handicapés, les réfugiés et les apatrides handicapés, les personnes handicapées se trouvant dans des situations apparentées à celles des réfugiés, les personnes handicapées bénéficiant d'une protection temporaire, les enfants handicapés, les femmes et les filles handicapées et les personnes handicapées vivant en institution.**

Coopération internationale (art. 32)

69. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Que l'État partie ne s'est pas doté d'une stratégie systématique et coordonnée pour ce qui est d'appliquer le Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans ses activités de coopération internationale, avec la pleine participation des personnes handicapées, y compris concernant le Consensus européen pour le développement ;

b) Que, de manière générale, les personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles handicapées, ne sont pas systématiquement et activement associées aux activités de coopération internationale de l'État partie ni consultées étroitement à ce sujet par l'intermédiaire des organisations qui les représentent.

70. Le Comité recommande à l'État partie de prendre des mesures concrètes pour que les personnes handicapées participent activement aux accords et programmes de coopération internationale, en particulier l'application du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le suivi de la réalisation des objectifs de développement durable à tous les niveaux, et soient étroitement consultées à ce sujet, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent. Il lui recommande également :

a) D'élaborer une stratégie systématique et coordonnée pour ce qui est d'appliquer le Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans ses activités de coopération internationale, y compris concernant le Consensus européen pour le développement ;

b) De prendre des mesures pour que les personnes handicapées, y compris les femmes et les filles handicapées, participent activement à la conception, à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des stratégies et programmes de coopération internationale et soient étroitement consultées à ce sujet, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent.

Application et suivi au niveau national (art. 33)

71. Le Comité note que l'institution nationale des droits de l'homme de l'État partie a été accréditée avec le statut A et est conforme aux Principes concernant le statut des institutions nationales pour la promotion et la protection des droits de l'homme (Principes de Paris). Toutefois, il relève avec préoccupation :

a) Qu'il n'y a pas une méthode systématique de coordination entre les différents responsables de l'application de la Convention désignés par l'État partie ;

b) Qu'il n'y a pas de mécanismes visant à garantir que les personnes handicapées dans la partie caribéenne du Royaume des Pays-Bas participent, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, au suivi de l'application de la Convention.

72. Rappelant ses lignes directrices sur les cadres indépendants de surveillance et leur participation aux travaux du Comité¹¹, le Comité recommande à l'État partie de faire le nécessaire, avec la participation active des personnes handicapées, y compris les femmes et les enfants handicapés, et en étroite consultation avec elles, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, pour :

a) Établir une méthode systématique de coordination entre les différents responsables de l'application de la Convention ;

b) Mettre en place des mécanismes garantissant que les personnes handicapées dans la partie caribéenne du Royaume des Pays-Bas participent pleinement et effectivement, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, au suivi de l'application de la Convention.

¹¹ CRPD/C/1/Rev.1, annexe.

IV. Suivi

Diffusion de l'information

73. Le Comité insiste sur l'importance de toutes les recommandations figurant dans les présentes observations finales. En ce qui concerne les mesures à prendre d'urgence, il appelle l'attention de l'État partie sur les recommandations formulées aux paragraphes 12 (principes généraux et obligations générales), 36 (droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants) et 54 (éducation).

74. Le Comité demande à l'État partie d'appliquer 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.

75. 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.

76. 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 telles que le langage facile à lire et à comprendre. Il lui demande aussi de les diffuser sur le site Web public consacré aux droits de l'homme.

Prochain rapport périodique

77. Conformément à la procédure simplifiée, le Comité communiquera à l'État partie une liste de points à traiter avant la soumission du rapport, au moins un an avant le 14 juillet 2030, date à laquelle le rapport valant deuxième à quatrième rapports périodiques de l'État partie est attendu. Les réponses de l'État partie à cette liste de points constitueront son rapport valant deuxième à quatrième rapports périodiques. L'État partie peut signaler qu'il ne souhaite pas utiliser la procédure simplifiée et dispose pour ce faire d'un délai d'un an à compter de l'adoption par le Comité des présentes observations finales.