



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
15 décembre 2019
Français
Original : anglais

Comité des droits des personnes handicapées

Observations finales concernant les deuxième et troisième rapports périodiques de l'Australie (présentés en un seul document)*

I. Introduction

1. Le Comité a examiné le rapport de l'Australie valant deuxième et troisième rapports périodiques (CRPD/C/AUS/2-3) à ses 499^e et 500^e séances (voir CRPD/C/SR.499 et 500), les 12 et 13 septembre 2019. Il a adopté les observations finales ci-après à sa 511^e séance, le 20 septembre 2019.
2. Le Comité accueille avec satisfaction le rapport valant deuxième et troisième rapports périodiques de l'État partie, qui a été établi conformément aux directives du Comité concernant l'établissement des rapports, en réponse à la liste de points établie avant la soumission du rapport (CRPD/C/AUS/QPR/2-3).
3. Le Comité se félicite du dialogue constructif qu'il a eu avec l'État partie durant l'examen du rapport et remercie l'État partie d'avoir dépêché une délégation de haut niveau, composée de représentants des ministères et départements compétents.

II. Aspects positifs

4. Le Comité accueille avec intérêt :
 - a) L'adoption de la loi de 2013 sur le régime national d'assurance invalidité (*National Disability Insurance Scheme Act*) ;
 - b) L'adoption de lois et de politiques au niveau des États et des territoires, comme la loi de 2018 sur l'inclusion des personnes handicapées (*Disability Inclusion Act*), la loi de 1986 sur les prestations d'invalidité (*Disability Services Act*), les plans de justice concernant les personnes handicapées et les plans d'action relevant de la loi de 1992 relative à la discrimination fondée sur le handicap (*Disability Discrimination Act*) ;
 - c) L'adoption de la stratégie intitulée Développement pour tous (2015-2020) (*Development for All 2015-2020*) pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'aide au développement ;
 - d) L'adoption du nouveau dispositif national en faveur de l'emploi des personnes handicapées (*National Disability Employment Framework*) ;
 - e) L'adoption du Plan gouvernemental australien visant à améliorer la situation des aborigènes et des insulaires du détroit de Torres présentant un handicap (*Australian*

* Adoptées par le Comité à sa vingt-deuxième session (26 août-20 septembre 2019).



Government Plan to Improve Outcomes for Aboriginal and Torres Strait Islander People with Disability);

f) La création, en 2019, de la Commission royale chargée d'examiner la question de la violence, de la maltraitance, du délaissement et de l'exploitation des personnes handicapées (*Royal Commission into Violence, Abuse, Neglect and Exploitation of People with Disability*);

g) La création du Conseil consultatif national sur les personnes handicapées et les aidants (*National Disability and Carers Advisory Council*);

h) L'engagement pris d'instituer un objectif de taux d'emploi de personnes handicapées de 7 % au sein de la fonction publique;

i) L'approbation d'un nouvel ensemble national de données sur le handicap qui regroupe les données recueillies aux niveaux du Commonwealth (fédération), des États et des territoires, issues de sources et de systèmes multiples, dans le but de broser un tableau plus complet des besoins des personnes handicapées.

III. Principaux sujets de préoccupation et recommandations

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

5. Le Comité est préoccupé par :

a) Les lacunes dans l'harmonisation du cadre juridique national avec la Convention;

b) L'absence de progrès pour ce qui est de réexaminer et de retirer les déclarations interprétatives sur les articles 12, 17 et 18 de la Convention;

c) Le sérieux retard pris dans la publication du troisième plan de mise en œuvre de la Stratégie nationale relative au handicap 2010-2020;

d) Les carences des mécanismes et l'insuffisance des fonds mis à disposition au titre de la Stratégie nationale relative au handicap et de l'Accord national sur le handicap aux fins de la participation totale et effective des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à l'élaboration des politiques et à la mise en œuvre et au suivi des mesures ayant trait à la Convention;

e) L'évaluation du handicap à laquelle les individus doivent se soumettre pour pouvoir bénéficier des services dans le cadre du Régime national d'assurance invalidité, évaluation qui repose toujours fortement sur le modèle médical du handicap et qui n'offre pas l'égalité des chances aux personnes âgées handicapées, aux personnes handicapées de cultures et de langues diverses, aux aborigènes et aux insulaires du détroit de Torres présentant un handicap et aux personnes présentant un handicap intellectuel ou psychosocial;

f) L'inaccessibilité du régime national d'assurance invalidité en raison de la complexité des procédures, de l'insuffisance des informations mises à disposition publiquement et accessibles, et du manque de services dans les zones isolées;

g) L'inadéquation et le caractère non pérenne des ressources mises au service de programmes de sensibilisation continus, individuels et indépendants.

6. Le Comité recommande à l'État partie :

a) **D'aligner pleinement la législation nationale sur la Convention en évaluant l'incidence que les modifications d'ordre législatif sont susceptibles d'avoir sur les droits des personnes handicapées;**

b) **De réexaminer et de retirer les déclarations interprétatives sur les articles 12, 17 et 18 de la Convention;**

c) De mettre en place le troisième Plan de mise en œuvre de la Stratégie nationale relative au handicap ;

d) De s'assurer, en consultation étroite avec diverses organisations de personnes handicapées et avec leur participation effective, que l'Accord national sur le handicap et la prochaine stratégie nationale relative au handicap sont dotés de ressources suffisantes, d'un plan de mise en œuvre assorti d'objectifs mesurables et d'un mécanisme de surveillance solide, d'un système officiel d'établissement de rapports sur les résultats obtenus, de dispositions en matière d'évaluation, de gouvernance et de transparence, notamment grâce à la mise en œuvre des recommandations faites par la Commission de la productivité ;

e) De réexaminer les critères d'évaluation du handicap aux fins des systèmes d'aide du régime national d'assurance invalidité et de les aligner sur le modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, en garantissant l'apport d'une aide adéquate aux personnes âgées handicapées, aux personnes handicapées de cultures et de langues diverses, aux aborigènes et aux insulaires du détroit de Torres présentant un handicap et aux personnes présentant un handicap intellectuel ou psychosocial ;

f) De simplifier, clarifier et rendre plus transparentes les procédures du régime national d'assurance invalidité, notamment en rendant les informations disponibles publiquement et accessibles, et en faisant en sorte que le régime réponde aux attentes diverses et complémentaires des personnes handicapées dans tous les domaines ;

g) De veiller à ce que les personnes handicapées puissent accéder à des programmes de sensibilisation individuels, indépendants, continus, stables et dotés de ressources suffisantes, particulièrement ceux qui ne font pas partie du régime national d'assurance invalidité.

7. Le Comité est préoccupé par l'absence de mécanismes permanents ou effectifs propres à garantir la participation active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la mise en œuvre de la Convention et au suivi de son application.

8. Le Comité recommande à l'État partie, conformément à son observation générale n° 7 (2018) sur la participation des personnes handicapées, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la mise en œuvre de la Convention et au suivi de son application, d'établir des mécanismes officiels et permanents propres à assurer la participation pleine et effective des personnes handicapées, y compris des enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à l'élaboration et à la mise en œuvre des lois et des politiques aux fins de l'application de la Convention, en garantissant qu'ils disposent de ressources suffisantes et bénéficient du soutien nécessaire. Le Comité recommande à l'État partie d'associer en particulier les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres présentant un handicap et les organisations qui les représentent, dans tous les aspects de la mise au point, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du plan gouvernemental australien visant à améliorer la situation des aborigènes et des insulaires du détroit de Torres présentant un handicap.

B. Droits particuliers (art. 5 à 30)

Égalité et non-discrimination (art. 5)

9. Le Comité est préoccupé par l'absence de cadre législatif efficace pour protéger les personnes handicapées des formes de discrimination systémiques, croisées et multiples, particulièrement au niveau du Commonwealth. Il est également préoccupé par le fait que les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres présentant un handicap sont particulièrement désavantagés et ne sont pas souvent consultés sur les questions qui les concernent, et par le fait que les mécanismes de plainte prévus par la législation en vigueur,

en particulier la loi de 1992 relative à la discrimination fondée sur le handicap, sont inaccessibles aux personnes handicapées.

10. **Conformément à son observation générale n° 6 (2018) sur l'égalité et la non-discrimination, le Comité réitère sa précédente recommandation (CRPD/C/AUS/CO/1, par. 15) selon laquelle l'État partie devrait renforcer ses lois antidiscrimination, en particulier la loi de 1992 relative à la discrimination fondée sur le handicap, afin :**

a) **De combattre et interdire la discrimination sous ses formes systémiques, croisées et multiples, en prenant en considération la discrimination sur la base d'une seule caractéristique ou de caractéristiques multiples et/ou intimement liées et en offrant une procédure systématique de dépôt de plainte, de recours collectifs et des actions de groupe et des sanctions pour remédier au défaut d'accès et aux comportements discriminatoires ;**

b) **D'aider les personnes handicapées à prendre leurs propres décisions, à agir et à déposer plainte, s'agissant en particulier des personnes qui ont des besoins conséquents en assistance et les personnes présentant un handicap intellectuel ou psychosocial.**

Femmes handicapées (art. 6)

11. Le Comité est préoccupé par :

a) Le faible pourcentage de femmes et de filles handicapées, en particulier les femmes et les filles aborigènes ou insulaires du détroit de Torres présentant un handicap, qui ont accès aux services du régime national d'assurance invalidité ;

b) Le fait que les femmes et les filles handicapées n'ont guère la possibilité de participer à l'élaboration des politiques ayant trait aux droits des femmes et à l'égalité des sexes.

12. **Conformément à son observation générale n° 3 (2016) sur les femmes et les filles handicapées, et compte tenu des cibles 5.1, 5.2 et 5.5 des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie de renforcer les mesures visant à lutter contre les formes de discrimination multiples et croisées à l'égard des femmes et des filles handicapées et en particulier :**

a) **De faciliter l'accès des femmes et des filles handicapées, en particulier celles qui sont aborigènes ou insulaires du détroit de Torres, aux services relevant du régime national d'assurance invalidité ;**

b) **D'aider comme il convient les organisations et réseaux de femmes et de filles handicapées, en particulier ceux qui représentent les femmes et les filles handicapées aborigènes et insulaires du détroit de Torres, à prendre part à toutes les initiatives qui visent à promouvoir l'égalité des sexes et à garantir leur participation effective à l'élaboration de politiques ayant trait à l'égalité des sexes et à la promotion des femmes et des filles.**

Enfants handicapés (art. 7)

13. Le Comité est préoccupé par :

a) Le défaut d'attention aux droits des enfants handicapés dans le Plan d'action national pour la réalisation des droits de l'enfant ;

b) Le défaut d'accès aux mécanismes d'intervention précoce pour les enfants handicapés ;

c) Le fait qu'aucun soutien adapté à leur handicap et leur âge n'est apporté aux pour qu'ils puissent participer et exprimer leur point de vue ;

d) Le fait qu'aucun soutien adapté à leur réalité culturelle n'est apporté aux enfants aborigènes ou insulaires du détroit de Torres présentant un handicap et aux membres de leur famille ;

e) La situation des enfants handicapés réfugiés et demandeurs d'asile placés dans des lieux de détention dans l'État partie et à l'étranger.

14. Le Comité recommande à l'État partie :

a) **De faire porter l'accent sur les droits des enfants handicapés dans tout plan d'action national en faveur de la réalisation des droits de l'enfant ;**

b) **De garantir que les enfants handicapés ont accès à des mécanismes d'intervention précoce de qualité et fondés sur les droits de l'homme ;**

c) **De modifier tout texte législatif de façon à garantir que les enfants handicapés peuvent bénéficier d'un soutien et d'aménagements adaptés à l'âge pour exprimer leurs vues sur toutes les questions qui ont des incidences sur leurs droits ou leurs intérêts ;**

d) **D'apporter, par des moyens financiers et autres, aux enfants aborigènes ou insulaires du détroit de Torres présentant un handicap et aux membres de leur famille, un soutien adapté à leur réalité culturelle, au sein des communautés locales ;**

e) **De retirer sans attendre des lieux de détention tous les enfants réfugiés et demandeurs d'asile, en particulier les enfants handicapés et les membres de leur famille, de garantir l'apport d'un appui personnalisé et de reconnaître le refus d'aménagement raisonnable comme constituant une forme de discrimination.**

Sensibilisation (art. 8)

15. Le Comité se dit préoccupé par le manque d'action concertée à tous les niveaux et par le faible taux de participation des personnes handicapées, en particulier les femmes, les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres, les personnes d'origines culturelle et linguistique diverses et les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexes et queers qui sont handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la promotion des activités de sensibilisation au handicap, notamment les campagnes en faveur d'une représentation positive des personnes handicapées et de la reconnaissance de leurs contributions conformément à la Convention.

16. Le Comité recommande à l'État partie d'élaborer une stratégie nationale qui promeuve une image positive de toutes les personnes handicapées et fasse mieux connaître leurs droits, et de faire en sorte que les organisations qui représentent ces personnes handicapées, en particulier les femmes, les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres, les personnes d'origines culturelle et linguistique diverses et les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexes et queers qui sont handicapés, soient consultées et participent à l'élaboration et à la réalisation de toutes les activités de sensibilisation.

Accessibilité (art. 9)

17. Le Comité constate avec préoccupation :

a) L'absence de cadre national pour rendre compte du respect de la Norme de 2002 relative à l'accessibilité des transports publics pour les personnes handicapées, de la Norme de 2010 relative au handicap (accès des édifices et bâtiments) et des Normes nationales en matière de services relatifs au handicap ;

b) Le fait qu'une proportion importante du cadre bâti actuel est inaccessible et l'absence de prescriptions nationales obligatoires en matière d'accessibilité des logements dans le Code national de la construction ;

c) L'absence de mesures globales et efficaces pour mettre en œuvre l'intégralité des obligations en matière d'accessibilité au titre de la Convention, notamment l'absence de systèmes et de technologies de l'information et de la communication.

18. À la lumière de l'article 9 de la Convention et de son observation générale n° 2 (2014) sur l'accessibilité, le Comité recommande à l'État partie, compte tenu de l'objectif 9 et des cibles 11.2 et 11.7 des objectifs de développement durable :

a) **D'adopter et de mettre en place un cadre national permettant de rendre compte du respect de la Norme de 2002 relative à l'accessibilité des transports publics pour les personnes handicapées, de la Norme de 2010 relative au handicap (accès des édifices et bâtiments) et des Normes nationales en matière de services relatifs au handicap ;**

b) **De modifier la loi fédérale en y incluant des règles impératives sur l'accès, applicables à tous les logements neufs et les logements considérablement rénovés ;**

c) **De prendre les mesures législatives et politiques nécessaires, telles que l'élaboration de critères d'attribution des marchés publics, pour donner effet à l'intégralité des obligations en matière d'accessibilité au titre de la Convention, notamment en ce qui concerne les systèmes et technologies de l'information et de la communication, et de prévoir des sanctions efficaces en cas de non-respect.**

Droit à la vie (art. 10)

19. Le Comité est préoccupé par :

a) L'espérance de vie des personnes handicapées, en particulier des personnes présentant un handicap intellectuel et des personnes handicapées au sein des communautés aborigènes ou insulaires du détroit de Torres, nettement inférieure à celle de la population en général ;

b) Le nombre considérable de personnes handicapées qui manifestent des tendances suicidaires, notamment au sein des communautés aborigènes ou insulaires du détroit de Torres en raison, entre autres, de l'absence de soutien, de la pauvreté et de l'isolement ;

c) Le taux élevé de décès prématurés et inattendus, mais évitables, parmi les personnes handicapées dans les établissements de soins.

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

a) **De remédier à la faible espérance de vie des personnes handicapées, en particulier des personnes présentant un handicap intellectuel et des personnes handicapées vivant au sein des communautés aborigènes et insulaires du détroit de Torres ;**

b) **De veiller à ce que ses plans nationaux pour la santé mentale et la prévention du suicide comprennent des mesures ciblées en faveur des personnes handicapées et, en particulier, des enfants, et d'élaborer, en consultation avec les personnes handicapées des communautés aborigènes et insulaires du détroit de Torres, des mesures adaptées à leur culture pour prévenir et détecter le taux élevé de suicide au sein de ces populations, et y remédier ;**

c) **De garantir que, dans la formation dispensée à l'ensemble des professionnels travaillant avec et pour les personnes handicapées, y compris les travailleurs de la santé, les travailleurs sociaux, les éducateurs et les travailleurs communautaires, la prévention du suicide chez les personnes handicapées est bien abordée dans son intégralité.**

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

21. Conscient que les effets des changements climatiques contribuent à aggraver les inégalités et la vulnérabilité des personnes handicapées, le Comité demeure préoccupé par l'absence :

a) **De normes nationales cohérentes de gestion des situations d'urgence propres à garantir l'accès à un soutien adapté aux préoccupations et aux besoins des personnes handicapées dans les situations d'urgence ;**

b) D'un mécanisme permettant d'associer les organisations de personnes handicapées à la mise en œuvre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030) au niveau national et au processus d'établissement des rapports à cet égard.

22. Le Comité réitère sa recommandation précédente sur la question (CRPD/C/AUS/CO/1, par. 23) et recommande à l'État partie, en étroite concertation avec les organisations qui représentent les personnes handicapées, de mettre en place un mécanisme pleinement accessible et ouvert à tous afin d'associer les personnes handicapées à la mise en œuvre et au suivi du Cadre de Sendai.

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

23. Malgré les recommandations de la Commission australienne de réforme des lois, le Comité est préoccupé par le fait qu'aucun progrès n'a été accompli pour abolir le système de tutelle et le régime de la prise de décisions substitutive, en ce qui concerne en particulier les décisions relatives au traitement psychiatrique forcé, et par l'absence d'établissement d'un calendrier pour le remplacement complet de ce régime par celui de la prise de décisions accompagnée.

24. Rappelant son observation générale n°1 (2014) sur la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, le Comité recommande à l'État partie :

a) **D'abroger les lois et politiques, et de mettre fin aux pratiques et coutumes, qui ont pour but ou pour effet de nier ou de restreindre la personnalité juridique des personnes handicapées devant la loi ;**

b) **De mettre en place un cadre national cohérent pour la prise de décisions accompagnée, comme le recommandait la Commission australienne de réforme des lois dans un rapport de 2014 portant sur l'égalité, la capacité et le handicap dans la législation du Commonwealth (intitulé *Equality, Capacity and Disability in Commonwealth Laws*).**

Accès à la justice (art. 13)

25. Le Comité relève avec préoccupation :

a) Le fait que seuls quelques États et territoires ont adopté une législation permettant aux personnes handicapées d'accéder à la fonction de juré dans des conditions d'égalité, alors que les autres États et territoires et le Gouvernement fédéral ne l'ont pas fait ;

b) L'absence de plans nationaux « Justice et handicap » cohérents et communs à tous les gouvernements permettant de garantir que les personnes handicapées, en particulier les personnes présentant un handicap intellectuel ou psychosocial dont les besoins en aménagements raisonnables et procéduraux ne sont pas correctement satisfaits, bénéficient de la même protection juridique et des mêmes recours que le reste de la population, ;

c) Le fait que, dans la législation, les personnes handicapées sont encore considérées comme inaptes à se défendre ;

d) La surreprésentation des jeunes handicapés dans le système de justice pour mineurs, en particulier les jeunes garçons issus des communautés aborigènes ou insulaires du détroit de Torres ;

e) La poursuite du recours à la prise de décisions substitutive pour assister les personnes handicapées qui « sont dans l'incapacité de s'y retrouver dans le système juridique » ;

f) L'absence de données nationales ventilées par handicap à tous les stades du système de justice pénale, notamment sur le nombre de personnes inaptes à se défendre qui sont placées en détention provisoire dans des prisons et autres établissements.

26. Le Comité recommande à l'État partie de collaborer étroitement avec les personnes handicapées, par la voie des organisations qui les représentent, afin de leur garantir un accès effectif à la justice, sans aucune discrimination. Il lui recommande également :

a) D'élaborer dans tous les États une législation permettant aux personnes handicapées d'accéder à la fonction de juré dans des conditions d'égalité avec les autres ;

b) D'élaborer des plans nationaux « Justice et handicap » cohérents et communs à tous les gouvernements afin de garantir que les personnes handicapées, en particulier celles pour lesquelles il n'est pas correctement pourvu aux aménagements raisonnables et procéduraux requis, bénéficient de la même protection juridique et des mêmes recours que le reste de la population ;

c) D'aligner l'ensemble des législations des États, des territoires et de la fédération, y compris les lois et les politiques pénales, sur la Convention afin que les personnes handicapées bénéficient de la garantie d'une procédure régulière et de faire procéder à un réexamen de la situation juridique des personnes dont l'exercice du droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité est entravé et qui ont été déclarées inaptes à défendre leurs droits devant un tribunal ;

d) De remédier à la surreprésentation des jeunes aborigènes ou insulaires du détroit de Torres dans le système de justice pour mineurs et de mettre en application les recommandations formulées dans le rapport, rédigé aux termes d'une enquête sur le taux d'incarcération des peuples aborigènes et des populations insulaires du détroit de Torres, intitulé *Pathways to Justice – Inquiry into the Incarceration Rate of Aboriginal and Torres Strait Islander Peoples* ;

e) De mettre fin à la prise de décisions substitutive, de fournir un accompagnement personnalisé qui tienne compte des différences culturelles, y compris un appui psychosocial, aux personnes handicapées dans le système judiciaire, de rendre les informations accessibles et de proposer des peines de substitution non privatives de liberté ;

f) De faire en sorte que des modules de formation sur le travail avec des personnes handicapées et sur la Convention soient intégrés dans les programmes obligatoires de formation à l'intention des personnels de police, des agents pénitentiaires, des avocats, des auxiliaires de justice, des juges et du personnel des tribunaux ;

g) De recueillir des données ventilées par handicap, âge, sexe, lieu de vie et origine ethnique à tous les stades du système de justice pénale, notamment sur le nombre de personnes inaptes à se défendre qui sont placées en détention provisoire dans des prisons et autres établissements.

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

27. Le Comité est vivement préoccupé par :

a) Les cadres législatifs, les politiques et les pratiques qui donnent lieu à la détention arbitraire et indéfinie ainsi qu'au traitement forcé des personnes handicapées et qui touchent de manière disproportionnée les personnes handicapées aborigènes ou insulaires du détroit de Torres et les personnes présentant un handicap intellectuel ou psychosocial ;

b) La pratique actuelle consistant à obliger les personnes présentant des « déficiences cognitives et mentales » à suivre un traitement, notamment en les plaçant en détention pour une durée indéterminée dans des établissements psychiatriques, malgré les recommandations formulées par la Commission sénatoriale des affaires communautaires dans son rapport de 2016 relatif à la détention pour une durée indéterminée des personnes présentant des déficiences cognitives et mentales en Australie (*Indefinite Detention of Persons with Cognitive and Psychiatric Impairment in Australia*) ;

c) Le placement en détention provisoire de personnes présentant des déficiences intellectuelles ou psychosociales, souvent pour une durée indéterminée ou pour une durée plus longue que celle prévue dans les cas de condamnations pénales ;

d) L'absence de données, notamment annuelles, sur le nombre de personnes déclarées non coupables, pour cause de « déficience cognitive ou mentale », qui sont détenues pour une durée indéterminée ;

e) La pratique consistant à détenir et à confiner les enfants handicapés dans des cadres pour adultes.

28. Le Comité, rappelant ses directives relatives au droit à la liberté et à la sécurité des personnes handicapées (A/72/55, annexe), demande instamment à l'État :

a) D'abroger toute loi ou politique et de cesser toute pratique ou coutume autorisant la privation de liberté au motif d'une incapacité ainsi que des interventions médicales forcées sur des personnes handicapées, notamment les personnes handicapées aborigènes ou insulaires du détroit de Torres ;

b) D'appliquer les recommandations formulées par la Commission sénatoriale des affaires communautaires dans son rapport de 2016 relatif à la détention pour une durée indéterminée des personnes présentant des déficiences cognitives et mentales en Australie ;

c) De cesser de placer des personnes handicapées en détention, et ce, pour une durée indéterminée ou pour une durée plus longue que celle prévue dans les cas de condamnations pénales ;

d) De recueillir des données sur le nombre de personnes détenues pour une durée indéterminée chaque année, et de les ventiler selon la nature de l'infraction, la durée de la détention, le handicap, l'origine (aborigène ou autre), le sexe, l'âge et la juridiction, dans le but de réexaminer leur détention ;

e) De mettre fin à la pratique consistant à détenir et à confiner des enfants handicapés, dans quelque cadre que ce soit.

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

29. Le Comité est vivement préoccupé par :

a) Les lois, politiques et pratiques qui permettent d'avoir recours à des médicaments psychotropes, à des moyens de contention physique et à l'isolement au prétexte que l'on cherche à « modifier le comportement » des personnes handicapées, notamment des enfants, ou à éliminer les pratiques restrictives dont elles font l'objet, dans tous les milieux, notamment dans les établissements de justice, d'enseignement, de santé, de soins psychosociaux et de soins gériatriques ;

b) Les informations selon lesquelles des jeunes aborigènes ou insulaires du détroit de Torres présentant un handicap seraient maltraités par leurs codétenus et le personnel pénitentiaire, le recours à l'isolement prolongé, en particulier pour les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, et l'absence de mécanismes de plainte sûrs et accessibles ;

c) Le fait que les personnes handicapées sont insuffisamment sollicitées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, au sujet de la désignation d'un mécanisme national de prévention ouvert aux personnes handicapées et de sa mise en place.

30. Le Comité invite instamment l'État partie à :

a) Mettre en place un cadre législatif et administratif cohérent au niveau national pour protéger toutes les personnes handicapées, notamment les enfants, contre le recours aux médicaments psychotropes, aux moyens de contention physique et à l'isolement utilisés au prétexte que l'on cherche à « modifier le comportement » de ces personnes, et éliminer les pratiques restrictives dont elles font l'objet, dont les châtiments corporels, dans tous les milieux, y compris à leur domicile ;

b) **Adopter des politiques et des mesures visant à protéger les personnes handicapées, y compris les jeunes aborigènes ou insulaires du détroit de Torres présentant un handicap et les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, contre les mauvais traitements que peuvent leur infliger leurs codétenus et le personnel pénitentiaire, et à faire en sorte que les personnes handicapées ne puissent être placées à l'isolement;**

c) **Veiller à ce que les organisations de personnes handicapées puissent véritablement participer à la création d'un mécanisme national de prévention et aux travaux de celui-ci.**

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

31. Le Comité est préoccupé par :

a) L'absence de mécanismes de contrôle, de plainte et de réparation, essentiels aux personnes handicapées qui ne peuvent pas bénéficier du régime national d'assurance invalidité, aux personnes handicapées âgées et, tout particulièrement, aux femmes handicapées ;

b) Le fait que la Commission royale chargée d'examiner la question de la violence, de la maltraitance, du délaissement et de l'exploitation des personnes handicapées manque de ressources et n'a pas de mécanismes de réparation à sa disposition ;

c) La non-application des recommandations formulées dans le rapport de la Commission australienne des droits de l'homme consacré à l'élimination de la violence que subissent les personnes handicapées (*A Future without Violence*) ;

d) Le fait qu'il n'est pas expressément fait mention des femmes et des filles handicapées dans le Plan national de lutte contre la violence à l'égard des femmes et de leurs enfants pour la période 2010-2022 ;

e) Le fait que les services chargés de lutter contre la violence familiale, les agressions sexuelles et les problèmes connexes sont insuffisamment spécialisés pour fournir aux femmes et aux filles handicapées l'appui approprié et qu'ils se heurtent, à cet égard, à des obstacles structurels ;

f) Le fait que les instruments de collecte de données sur la violence à l'égard des femmes et des filles handicapées sont trop peu nombreux et qu'ils ont un champ d'application trop limité.

32. Le Comité recommande à l'État partie :

a) **De créer un mécanisme national de contrôle, de plainte et de réparation à l'intention des personnes handicapées victimes de violence, de maltraitance, d'exploitation et de délaissement indépendamment du contexte, y compris toutes celles qui ne peuvent bénéficier du régime national d'assurance invalidité, en particulier les femmes handicapées âgées ;**

b) **De doter la Commission royale chargée d'examiner la question de la violence, de la maltraitance, du délaissement et de l'exploitation des personnes handicapées de ressources suffisantes et d'un mécanisme de réparation ;**

c) **D'appliquer les recommandations formulées dans le rapport de la Commission australienne des droits de l'homme consacré à l'élimination de la violence que subissent les personnes handicapées (*A Future without Violence*) ;**

d) **De veiller à ce qu'il soit tenu compte des femmes et des filles handicapées dans le Plan national de lutte contre la violence à l'égard des femmes et de leurs enfants pour la période 2010-2022, au-delà des programmes et activités correspondant à des projets ;**

e) **D'assurer des services de lutte contre la violence fondée sur le genre qui tiennent compte des questions de genre et de l'âge et qui soient ouverts et accessibles à**

toutes les femmes et filles handicapées, et de veiller à ce que le personnel soit correctement formé ;

f) De remédier aux limites, sur le plan méthodologique, des instruments de collecte de données sur la violence à l'égard des femmes et des filles handicapées.

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

33. Le Comité est vivement préoccupé par :

a) Le fait que l'on continue de forcer des personnes handicapées, en particulier des femmes et des filles, à se faire stériliser, à avorter ou à utiliser des moyens de contraception, toutes pratiques qui demeurent légales ;

b) L'absence de réglementation concernant la pratique d'interventions chirurgicales non consenties sur des nourrissons et des enfants nés avec des variations des caractéristiques sexuelles et d'autres interventions médicales intrusives et irréversibles sans avoir obtenu le consentement libre et éclairé des patients ou sans avoir démontré la nécessité des interventions.

34. Le Comité engage vivement l'État partie à :

a) **Passer en revue ses lois et les mettre en conformité avec la Convention, en particulier le paragraphe relatif aux demandes d'intervention médicale de la réglementation de 2004 sur la famille, et se doter d'une législation uniforme interdisant de stériliser les adultes et les enfants, de mettre sous contraception les femmes et les filles handicapées et de leur imposer d'avorter sans avoir obtenu le consentement libre et éclairé des intéressés ;**

b) **Adopter des dispositions législatives claires qui interdisent expressément de pratiquer des interventions médicales inutiles, lourdes et irréversibles, y compris des interventions chirurgicales ou hormonales ou d'autres actes médicaux sur les enfants intersexes avant qu'ils n'atteignent l'âge du consentement fixé par la loi, et fournir des conseils et un soutien appropriés aux proches des enfants intersexes et accorder réparation aux personnes intersexes ayant subi de telles interventions médicales ;**

c) **Interdire l'administration d'électrochocs non consentie au motif qu'une personne présente une incapacité.**

Droit de circuler librement et nationalité (art. 18)

35. Le Comité est préoccupé par :

a) La législation en matière de migrations et d'asile, par exemple la loi de 1958 sur les migrations (*Migration Act*) et les critères de santé énoncés dans le règlement de 1994 en la matière (*Migration Regulations*), qui permet d'exercer une discrimination à l'égard des personnes handicapées dans les procédures d'asile et de migration ;

b) La loi de 1992 relative à la discrimination fondée sur le handicap, qui déroge à certaines dispositions de la loi de 1958 sur les migrations, ce qui a pour effet d'exclure les personnes handicapées ;

c) Le délai de carence de 10 ans imposé aux migrants n'ayant pas le statut de résident permanent avant qu'ils puissent bénéficier des régimes de pension de retraite et de pension d'invalidité ;

d) Le transfert de réfugiés et de demandeurs d'asile handicapés vers Nauru, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et d'autres pays tiers de la région signataires d'arrangements pour la prise en charge de ces personnes.

36. Le Comité recommande à l'État partie :

a) **De passer en revue et de modifier ses lois et politiques en matière de migrations, afin que les personnes handicapées ne soient pas victimes de discrimination dans le cadre des formalités et procédures de migration et d'asile et, en particulier, de supprimer la dérogation à certaines dispositions de la loi de 1958 sur**

les migrations prévue par la loi de 1992 relative à la discrimination fondée sur le handicap ;

b) De supprimer le délai de carence de 10 ans imposé aux migrants avant qu'ils puissent bénéficier des régimes de pension de retraite et de pension d'invalidité ;

c) De cesser de transférer des réfugiés et des demandeurs d'asile, en particulier ceux qui ont un handicap, vers Nauru, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et d'autres pays tiers de la région signataires d'arrangements pour la prise en charge de ces personnes, comme l'a demandé le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés dans une fiche d'information sur la protection des personnes dont la demande d'asile est en suspens, et d'établir une règle minimale relative aux soins de santé et à l'appui à fournir aux personnes handicapées placées en centre de détention pour immigrants.

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

37. Le Comité est préoccupé par :

a) Le fait que le dispositif d'hébergement spécialisé pour personnes handicapées facilite et encourage la création d'établissements d'accueil, ce qui oblige les personnes handicapées à vivre dans un milieu donné pour pouvoir bénéficier du régime national d'assurance invalidité ;

b) Le manque de logements sociaux adéquats, abordables et accessibles, qui limite fortement la capacité des personnes handicapées à choisir leur lieu de résidence ;

c) Le fait que le plan d'action relatif à l'occupation des établissements gériatriques par des personnes non âgées présente seulement les moyens de réduire le nombre de personnes de moins de 65 ans, y compris les personnes handicapées, qui vivent dans des établissements de ce type, mais ne prévoit pas de mettre fin à cette pratique.

38. Le Comité recommande à l'État partie :

a) De mettre au point un dispositif national visant à fermer tous les établissements d'accueil réservés aux personnes handicapées et à empêcher que les personnes vivant dans ces établissements soient transférées dans d'autres structures, notamment en réfléchissant aux moyens d'aider les personnes handicapées non admissibles au régime national d'assurance invalidité à vivre de façon autonome dans la société et non plus en établissement ;

b) D'accroître l'offre et l'accessibilité, y compris économique, des logements sociaux destinés aux personnes handicapées, notamment en instaurant un quota de logements sociaux accessibles et en élaborant des règlements et des normes pour garantir l'application progressive des principes de conception universelle en matière de logements accessibles ;

c) De réviser le plan d'action relatif à l'occupation des établissements gériatriques par des personnes non âgées de sorte que, d'ici à 2025, plus aucune personne de moins de 65 ans ne soit admise dans un établissement de ce type ou n'y vive.

Mobilité personnelle (art. 20)

39. Le Comité s'inquiète du manque de solutions locales permettant de favoriser et d'encourager l'utilisation d'aides à la mobilité et d'équipements par les personnes handicapées, en particulier dans les communautés aborigènes ou insulaires du détroit de Torres et dans les régions reculées.

40. Le Comité recommande à l'État partie de s'associer directement aux aborigènes et aux insulaires du détroit de Torres présentant un handicap ou aux organisations qui les représentent et de mettre au point des solutions locales pour lever les obstacles structurels de nature à empêcher l'utilisation d'aides et

d'équipements dans les communautés aborigènes et insulaires du détroit de Torres et dans les régions reculées.

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

41. Le Comité s'inquiète du fait que, outre une disposition de la loi relative à la discrimination fondée sur le handicap, aucune norme juridiquement contraignante portant sur l'information et la communication n'exige que l'information soit pleinement accessible.

42. **Le Comité recommande à l'État partie d'élaborer une loi sur la langue simplifiée établissant que les organismes publics doivent utiliser une communication claire, et d'élaborer également des normes juridiquement contraignantes en matière d'information et de communication, afin que les informations, en particulier toutes celles relatives aux modifications importantes apportées aux lois, politiques, systèmes et obligations, soient communiquées dans des modes, moyens et formats accessibles, notamment le braille, le Facile à lire et à comprendre (FALC) et la langue des signes australienne, et que des supports de communication soient systématiquement mis à disposition. Il recommande également à l'État partie de promouvoir et d'encourager l'utilisation de la langue des signes australienne et de prendre des mesures pour qu'il y ait suffisamment d'interprètes qualifiés en langue des signes.**

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

43. Le Comité est préoccupé par :

a) Le fait que les parents handicapés ont davantage de risques que les autres parents de se voir retirer leur enfant, souvent en raison de leur handicap, et l'appui insuffisant apporté aux parents handicapés dans l'exercice de leurs responsabilités parentales ;

b) Les allégations de discrimination, en particulier à l'égard des femmes handicapées et des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexes et queers présentant un handicap, en ce qui concerne le recours à l'assistance médicale à la procréation.

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

a) **De veiller à ce qu'aucun enfant ne soit séparé de ses parents en raison du handicap de l'enfant ou de celui de l'un des parents ou des deux ;**

b) **De prendre des mesures globales tenant compte des questions de genre et des particularités culturelles en vue d'aider les parents handicapés à assumer leur rôle dans la famille ;**

c) **De veiller à ce que les femmes handicapées et les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexes et queers présentant un handicap puissent bénéficier d'une assistance médicale à la procréation sur la base de l'égalité avec les autres.**

Éducation (art. 24)

45. Le Comité est préoccupé par :

a) Le défaut d'application d'un grand nombre de recommandations formulées à l'issue de la révision, en 2015, des normes de 2005 relatives au handicap dans le domaine de l'éducation ;

b) L'augmentation considérable du nombre d'élèves handicapés scolarisés dans un établissement ségrégué, reclus, isolés ou n'ayant pas accès à des infrastructures adaptées à leur âge, et par l'insuffisance des fonds alloués à l'éducation inclusive dans les écoles ordinaires ;

c) L'absence de données ventilées à l'échelle nationale sur les élèves handicapés, notamment sur le recours aux pratiques restrictives et les cas de harcèlement.

46. Eu égard à l'observation générale n° 4 (2016) du Comité relative au droit à l'éducation inclusive et aux cibles 4.5 et 4.a des objectifs de développement durable, le Comité réitère ses précédentes recommandations en matière d'éducation (CRPD/C/AUS/CO/1, par. 46) et recommande à l'État partie :

a) De procéder, en concertation avec les organisations de personnes handicapées, à un examen rigoureux des normes de 2005 relatives au handicap dans le domaine de l'éducation, d'appliquer les recommandations découlant de cet examen et d'élaborer un plan d'action national pour promouvoir l'éducation inclusive ;

b) De lutter contre la hausse du nombre d'élèves handicapés, en particulier les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres, qui sont scolarisés en milieu ségrégué, reclus ou isolés, et contre le manque d'infrastructures adaptées à leur âge, à tous les niveaux, et réaffecter des ressources suffisantes au profit d'un système éducatif national ouvert à tous les élèves ;

c) De recueillir davantage de données sur le nombre d'élèves handicapés qui ne peuvent ni bénéficier d'aménagements ni s'inscrire dans les écoles locales ordinaires, sur le niveau d'instruction des élèves handicapés et le pourcentage de ces élèves qui achèvent leur scolarité, sont suspendus ou expulsés, sur le recours aux pratiques restrictives et sur les cas de harcèlement.

Santé (art. 25)

47. Le Comité est préoccupé par le fait que, par rapport au reste de la population, les personnes handicapées, en particulier celles qui vivent dans des régions reculées, les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres, les personnes qui présentent un handicap intellectuel ou psychosocial ou celles qui vivent en établissement et les femmes et les enfants handicapés, sont en bien moins bonne santé et ont plus difficilement accès à l'information et à des services et équipements de santé adéquats, abordables et accessibles.

48. Le Comité recommande à l'État partie de se conformer à l'article 25 de la Convention pour atteindre les cibles 3.7 et 3.8 des objectifs de développement durable et de veiller à ce que :

a) Toutes les personnes handicapées, en particulier celles qui vivent dans des régions reculées, les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres, les personnes qui présentent un handicap intellectuel ou psychosocial, celles qui vivent en établissement et les femmes et les enfants handicapés, aient accès à l'information sur la base de l'égalité avec les autres et à des équipements médicaux et des services de santé abordables, accessibles, de qualité et tenant compte des différences culturelles, y compris des services de santé sexuelle, procréative et mentale ;

b) Tous les services de santé soient conçus sur un modèle du handicap non discriminatoire et fondé sur les droits de l'homme et à ce que les patients donnent leur consentement libre et éclairé avant de se voir administrer un traitement médical ;

c) Les praticiens soient formés au modèle du handicap fondé sur les droits de l'homme, afin qu'ils soient mieux à même de prodiguer des soins accessibles et de qualité aux personnes handicapées.

Travail et emploi (art. 27)

49. Le Comité est préoccupé par :

a) Le fait que l'examen du dispositif national d'aide à l'emploi des personnes handicapées est limité et lacunaire, et l'absence de mesures précises destinées à réformer les services d'aide à l'emploi des personnes handicapées ;

b) La persistance de la ségrégation des personnes handicapées qui travaillent dans des entreprises privilégiant l'emploi de personnes handicapées, et le fait que ces personnes reçoivent un salaire inférieur au salaire minimum ;

c) Le fait que peu de personnes handicapées, notamment de femmes handicapées, d'aborigènes et d'insulaires du détroit de Torres présentant un handicap, de

personnes handicapées d'origines culturelle et linguistique diverses et de réfugiés et demandeurs d'asile handicapés, font partie de la population active.

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

a) **De prendre des dispositions pour réformer les services d'aide à l'emploi des personnes handicapées et d'élaborer une stratégie nationale destinée à encourager l'emploi des personnes handicapées, qui s'inspire des recommandations issues de l'enquête relative à la discrimination des personnes handicapées dans le monde du travail (*Willing to work*) et prévoient des mesures ciblées tenant compte des questions de genre ;**

b) **De soumettre les entreprises privilégiant l'emploi de personnes handicapées à un examen exhaustif, afin de s'assurer qu'elles respectent l'article 27 de la Convention, fournissent des services permettant aux personnes handicapées de passer d'un emploi protégé à un emploi accessible et inclusif, dans un milieu ouvert, et qu'elles garantissent une rémunération égale pour un travail de valeur égale ;**

c) **De prendre des mesures pour lever les obstacles systémiques et structurels auxquels se heurtent les personnes handicapées, en particulier les femmes handicapées, les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres présentant un handicap, les personnes handicapées d'origines culturelle et linguistique diverses et les réfugiés et demandeurs d'asile handicapés.**

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

51. Le Comité est préoccupé par :

a) Le fait qu'un nombre important de personnes handicapées vivent en dessous ou juste au-dessus du seuil de pauvreté ;

b) Les conditions restrictives qui s'appliquent aux personnes handicapées pour l'admission à la pension d'invalidité, et l'insuffisance des compléments de revenu qui leur sont versés, par exemple l'allocation chômage ;

c) L'insuffisance de la prise en compte des personnes handicapées, en particulier des aborigènes et des insulaires du détroit de Torres présentant un handicap, dans les stratégies de lutte contre la pauvreté et le sans-abrisme, notamment dans l'Accord national pour des logements abordables et l'Accord de partenariat national sur le sans-abrisme.

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

a) **D'élaborer un plan national de lutte contre la pauvreté qui soit inclusif et accessible à toutes les personnes handicapées et de s'attacher en priorité à réaliser le droit à un niveau de vie suffisant et à la protection sociale qu'ont les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres présentant un handicap ;**

b) **De supprimer les conditions restrictives concernant l'admission à la pension d'invalidité et de verser davantage d'indemnités au titre de l'allocation chômage et des autres compléments de revenu pour garantir un niveau de vie satisfaisant aux personnes handicapées ;**

c) **De veiller à ce que les personnes handicapées fassent partie des groupes de population bénéficiant en priorité des programmes de lutte contre la pauvreté et de logements sociaux mis en œuvre, notamment l'Accord national pour des logements abordables et l'Accord de partenariat national sur le sans-abrisme.**

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

53. Le Comité s'inquiète de ce que le droit électoral dispose que les personnes « non saines d'esprit » n'ont pas le droit de s'inscrire sur les listes électorales ou de voter et qu'elles peuvent être radiées des listes électorales si quelqu'un le demande. Il s'inquiète également du fait que les opérations électorales ne sont pas pleinement accessibles et que le principe du vote à bulletin secret n'est pas garanti pour les personnes handicapées. En outre, il est préoccupé par le manque d'informations sur la représentation des femmes

handicapées, en particulier des aborigènes et des insulaires du détroit de Torres présentant un handicap, dans la vie politique et la vie publique.

54. **Le Comité réitère sa précédente recommandation sur les mesures propres à garantir l'exercice du droit qu'ont les personnes handicapées de voter sur la base de l'égalité avec les autres (CRPD/C/AUS/CO/1, par. 52). Il recommande à l'État partie d'élaborer des mesures et de prévoir les ressources adéquates pour que les opérations électorales soient pleinement accessibles et le principe du vote à bulletin secret respecté. Il recommande en outre à l'État partie d'appliquer les recommandations du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW/C/AUS/CO/8, par. 36), afin que les femmes handicapées, en particulier les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres présentant un handicap, soient représentées dans la vie politique et la vie publique, à tous les niveaux, et puissent davantage y participer.**

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

55. Le Comité s'inquiète du fait qu'aucune mesure précise n'a été mise en place pour appliquer efficacement le Traité de Marrakech visant à faciliter l'accès des aveugles, des déficients visuels et des personnes ayant d'autres difficultés de lecture des textes imprimés aux œuvres publiées, et de l'insuffisance des mesures prises pour promouvoir la participation des personnes handicapées, en particulier des enfants, à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports sur la base de l'égalité avec les autres.

56. **Le Comité recommande à l'État partie de prendre toutes les mesures voulues pour que le Traité de Marrakech soit efficacement appliqué en étroite concertation avec les organisations qui représentent les personnes handicapées. Il recommande en outre à l'État partie de redoubler d'efforts pour que les personnes handicapées, en particulier les enfants, jouissent de leur droit de participer à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports, sur la base de l'égalité avec les autres.**

C. Obligations particulières (art. 31 à 33)

Statistiques et collecte des données (art. 31)

57. Le Comité constate avec préoccupation qu'il n'y a pas, à l'échelle nationale, de mesures concordantes visant à collecter et publier des données ventilées sur l'ensemble des obligations qui découlent de la Convention.

58. **Le Comité recommande à l'État partie d'élaborer, en collaboration avec le Bureau du Commissaire national chargé des données, un dispositif national sur les données relatives au handicap afin de garantir l'adéquation et la cohérence au niveau national des mesures prises en matière de collecte et de publication des données ventilées sur l'ensemble des obligations découlant de la Convention, notamment en ce qui concerne les femmes, les enfants et les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres présentant un handicap.**

Coopération internationale (art. 32)

59. Le Comité est préoccupé par l'absence de mécanismes permettant de mesurer les retombées de la coopération au service du développement pour les personnes handicapées, et par l'absence d'informations sur la participation effective des organisations de personnes handicapées en tant que partenaires de la coopération au service du développement.

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

a) **D'adopter des mesures pour garantir la participation pleine et effective des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes et des projets mis en place dans le cadre de la coopération internationale, notamment des initiatives telles que la Stratégie visant à mettre le développement au service de tous pour la période 2015-2020, conformément à l'observation générale n° 7 du Comité ;**

b) **D'adopter une politique de développement conforme à la Convention et de tenir compte des valeurs et principes définis dans cette politique dans tous les programmes et toutes les stratégies de l'État partie en matière de coopération au service du développement, en veillant à ce que cette politique soit assortie d'objectifs et d'indicateurs quantifiables et concrets, et de faire en sorte que les initiatives de coopération internationale profitent aux personnes handicapées, en ciblant précisément ces personnes et en prenant systématiquement en compte leurs préoccupations ;**

c) **De prendre systématiquement en considération les droits et les besoins des personnes handicapées dans le cadre de l'exécution du Programme de développement durable à l'horizon 2030 à l'échelle nationale et du suivi en la matière.**

Application et suivi au niveau national (art. 33)

61. Le Comité est préoccupé par :

a) L'insuffisance des ressources allouées pour appliquer efficacement la Stratégie nationale relative au handicap ;

b) Le cadre juridique en vigueur, qui limite le champ d'action et les pouvoirs de la Commission australienne des droits de l'homme concernant le suivi efficace et indépendant de l'application de la Convention ;

c) Le fait que la Stratégie nationale relative au handicap, qui constitue un cadre directeur global, ne prévoit pas de mécanisme de suivi efficace ;

d) L'absence de mécanisme officiel et de financements pérennes garantissant la participation pleine et effective des personnes handicapées, par la voie des organisations qui les représentent, à tous les aspects de l'application et du suivi de la Convention.

62. **Le Comité rappelle sa précédente recommandation relative à l'application et au suivi de la Convention au niveau national (CRPD/C/AUS/CO/1, par. 58) et recommande à l'État partie :**

a) **De veiller à ce que des ressources suffisantes soient mises à disposition pour que la Stratégie nationale relative au handicap puisse être effectivement appliquée ;**

b) **De réviser les lois en vigueur ou d'en adopter de nouvelles, y compris une loi nationale sur les droits de l'homme ayant une portée générale, afin d'élargir et de renforcer le champ d'action et les pouvoirs de la Commission australienne des droits de l'homme de sorte qu'elle puisse suivre de façon indépendante l'application de la Convention, conformément au paragraphe 2 de l'article 33 de celle-ci et à l'observation générale n° 7 du Comité ;**

c) **De créer, dans le cadre de la Stratégie nationale relative au handicap, un mécanisme de suivi officiel qui comprenne un bureau chargé de la stratégie relative au handicap, comme l'a recommandé la Commission sénatoriale permanente des affaires communautaires en 2017, et d'assurer une coordination efficace entre le niveau fédéral et celui des États ;**

d) **De créer et de financer durablement et adéquatement un mécanisme officiel permettant aux personnes handicapées et aux organisations qui les représentent de véritablement participer à l'application et au suivi de la Convention.**

IV. Suivi

Diffusion de l'information

63. **Le Comité souligne 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 la recommandation figurant à l'alinéa b) du paragraphe 6, qui porte sur l'examen et le retrait des déclarations**

interprétatives relatives aux articles 12, 17 et 18 de la Convention, et celle figurant au paragraphe 28, qui a trait à la liberté et à la sécurité de la personne.

64. Le Comité demande à l'État partie de mettre en œuvre ses 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, au système judiciaire et aux membres des professions concernées, tels les professionnels de l'éducation, de la santé et du droit, ainsi qu'aux autorités locales, au secteur privé et aux médias, en utilisant pour ce faire les stratégies de communication sociale modernes.

65. 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.

66. Le Comité prie l'État partie de diffuser largement les présentes observations finales, notamment auprès des organisations non gouvernementales et des organisations qui représentent les 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

67. Le Comité prie l'État partie de lui soumettre son prochain rapport valant quatrième et cinquième rapports périodiques le 17 août 2026 au plus tard et d'y faire figurer des renseignements sur la mise en œuvre des présentes observations finales. Il invite également l'État partie à soumettre ce rapport selon la procédure simplifiée de présentation des rapports, dans le cadre de laquelle le Comité établit une liste de points au moins un an avant la date prévue pour la soumission du rapport. Les réponses de l'État partie à cette liste de points constituent son rapport périodique.
