



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
26 septembre 2022
Français
Original : anglais

Comité des droits des personnes handicapées

Observations finales concernant le rapport de la Nouvelle-Zélande valant deuxième et troisième rapports périodiques*

I. Introduction

1. Le Comité a examiné le rapport de la Nouvelle-Zélande valant deuxième et troisième rapports périodiques¹ à ses 596^e et 597^e séances², les 23 et 24 août 2022. Il a adopté les observations finales ci-après à sa 613^e séance, le 5 septembre 2022.
2. Le Comité accueille avec satisfaction le rapport de la Nouvelle-Zélande valant deuxième et troisième rapports périodiques, qui a été établi conformément aux directives concernant l'établissement des rapports, en réponse à la liste de points établie au préalable³.
3. Le Comité se félicite du dialogue constructif qu'il a eu avec la délégation de haut niveau de l'État partie, dont les nombreux membres représentaient divers ministères, entités et institutions, ainsi que des éclaircissements supplémentaires qu'il a reçus en réponse à ses questions orales. Il se félicite également des informations complémentaires que l'État partie lui a communiquées par écrit.

II. Aspects positifs

4. Le Comité accueille avec satisfaction les mesures que l'État partie a prises pour appliquer la Convention depuis les précédentes observations finales qu'il a formulées à son intention en 2014, et salue les mesures prises pour promouvoir les droits des personnes handicapées, notamment :
 - a) L'adhésion au Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées en octobre 2016 ;
 - b) La création du Ministère des personnes handicapées (« Whaikaha ») en juillet 2022 ;
 - c) L'établissement de la Commission royale d'enquête sur les mauvais traitements commis par le passé dans les établissements publics et confessionnels en 2018 ;
 - d) La mise en œuvre du programme « Enabling Good Lives » (garantir de bonnes conditions de vie) à l'échelle nationale ;
 - e) La création par le Gouvernement d'un groupe d'enquête sur la santé mentale et l'addiction en 2018 ;

* Adoptées par le Comité à sa vingt-septième session (15 août-9 septembre 2022).

¹ [CRPD/C/NZL/2-3](#).

² Voir [CRPD/C/SR.596](#) et [CRPD/C/SR.597](#).

³ [CRPD/C/NZL/QPR/2-3](#).



- f) L'adoption de la loi de 2018 sur la violence familiale.

III. Principaux sujets de préoccupation et recommandations

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

5. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que le handicap n'est pas considéré, au sein de tous les ministères, comme une responsabilité pangouvernementale, que les organisations de personnes handicapées ne sont pas consultées en dehors des domaines d'action relevant du Ministère des personnes handicapées et que ces organisations ne disposent pas de ressources suffisantes pour se doter des capacités nécessaires à leur participation effective aux travaux d'élaboration de mesures législatives et de politiques ;

b) Que les Maoris handicapés sont sous-représentés dans les mécanismes de prise des décisions relatives aux mesures législatives et aux politiques à adopter pour appliquer la Convention.

6. Le Comité recommande à l'État partie :

a) De mettre au point des stratégies dont le but serait de renforcer la détermination de tous les ministères à faire du handicap une question transversale, à nouer de véritables partenariats avec les organisations de personnes handicapées, de sorte que les mesures législatives et les politiques à adopter pour appliquer la Convention soient conçues, élaborées et évaluées avec leur concours et leur participation active, et à doter ces organisations des ressources dont celles-ci ont besoin pour établir des partenariats dans tous les domaines de l'action publique ;

b) D'élaborer des cadres législatifs et directifs dans lesquels sont intégrées les dispositions du Traité de Waitangi, de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, de sorte que les Maoris handicapés soient étroitement consultés et participent activement à la prise de décisions, et que leur droit à l'autodétermination soit reconnu.

B. Droits particuliers (art. 5 à 30)

Égalité et non-discrimination (art. 5)

7. Le Comité est préoccupé par :

a) L'absence, dans la loi de 1993 sur les droits de l'homme, de disposition reconnaissant explicitement le refus d'aménagement raisonnable comme une forme de discrimination ;

b) Les formes multiples et croisées de discrimination dont sont victimes les personnes handicapées, y compris les personnes handicapées maories et originaires des îles du Pacifique ;

c) Le nombre élevé de plaintes pour discrimination fondée sur le handicap que reçoit la Commission des droits de l'homme et le long délai de traitement des plaintes déposées auprès de la Commission des droits de l'homme et du Tribunal des droits de l'homme.

8. Rappelant son observation générale n° 6 (2018) sur l'égalité et la non-discrimination, le Comité recommande à l'État partie :

a) De modifier la loi de 1993 sur les droits de l'homme afin que celle-ci reconnaisse explicitement le refus d'aménagement raisonnable comme une forme de discrimination et comporte une définition de la notion d'aménagement raisonnable, cette définition devant être alignée sur celle que donne l'article 2 de la Convention ;

b) **D'adopter les mesures nécessaires, juridiques et autres, pour assurer une protection explicite contre les formes multiples et croisées de discrimination, y compris la discrimination fondée simultanément sur le handicap et sur d'autres caractéristiques liées à l'identité et à la situation personnelle, telles que l'âge, le sexe, le genre, la race, le statut d'autochtone, le statut de personne lesbienne, gay, bisexuelle, transgenre ou intersexe, l'appartenance ethnique, le statut migratoire et l'origine nationale ;**

c) **De doter la Commission des droits de l'homme et le Tribunal des droits de l'homme des ressources financières et humaines dont ces entités ont besoin pour traiter en temps voulu les plaintes pour discrimination.**

Femmes handicapées (art. 6)

9. Le Comité constate avec inquiétude :

a) Que les préoccupations des femmes et des filles handicapées, y compris, parmi elles, les Maories, les femmes et filles originaires des îles du Pacifique, ainsi que les migrantes, ne sont pas prises en compte selon une approche globale et transversale dans le cadre de l'élaboration des textes législatifs et des politiques en lien avec les questions de genre et de handicap ;

b) Qu'il n'existe pas d'organisation chargée de défendre et de promouvoir les droits humains des femmes et des filles handicapées.

10. **Rappelant son observation générale n° 3 (2016) sur les femmes et filles handicapées, ainsi que l'objectif de développement durable n° 5, le Comité recommande à l'État partie :**

a) **De renforcer les mesures et les mécanismes mis en place pour garantir que les préoccupations des femmes et des filles handicapées, y compris, parmi elles, les Maories, les femmes et filles originaires des îles du Pacifique, ainsi que les migrantes, soient prises en compte selon une approche globale dans le cadre de l'élaboration des textes législatifs et des politiques en lien avec les questions de genre et de handicap, notamment dans les analyses de l'incidence des politiques sur l'égalité des sexes et sur le handicap ;**

b) **D'élaborer et de financer des stratégies et mesures destinées à aider les femmes et les filles handicapées à créer leur propre organisation représentative.**

Enfants handicapés (art. 7)

11. Le Comité constate avec inquiétude :

a) Qu'il n'existe pas de mécanismes permanents ni de mesures permettant aux enfants handicapés, y compris les enfants maoris handicapés, d'exprimer leurs vues dans le cadre de l'élaboration des textes législatifs et des politiques, ainsi que dans les processus décisionnels ;

b) Que les pouvoirs publics, y compris le Ministère de l'éducation et le Ministère de l'enfance (Oranga Tamariki), ne collectent pas de données ventilées sur les enfants handicapés pour éclairer la mise en œuvre des cadres nationaux en lien avec l'enfance, comme la stratégie en faveur du bien-être des enfants et des jeunes.

12. **Rappelant la déclaration qu'il a publiée conjointement avec le Comité des droits de l'enfant en 2022 sur les enfants handicapés, le Comité recommande à l'État partie :**

a) **De mettre en place des mécanismes permanents et des mesures permettant aux enfants handicapés, y compris les enfants maoris handicapés, d'exprimer leurs vues dans des conditions d'égalité avec les autres enfants ;**

b) **De redoubler d'efforts pour collecter des données complètes et ventilées sur les enfants handicapés, y compris les enfants maoris handicapés, afin d'éclairer l'élaboration de mesures efficaces d'intervention précoce, en particulier dans les domaines de l'éducation, de la prise en charge et de la protection, ainsi que de la justice pour mineurs.**

Sensibilisation (art. 8)

13. Le Comité est préoccupé par :

a) L'absence, au niveau national, de stratégie globale de mise en œuvre d'activités de sensibilisation et de campagnes destinées à promouvoir le respect des droits et de la dignité des personnes handicapées, et à susciter une évolution durable et systémique des mentalités ;

b) La participation limitée des personnes handicapées et des organisations qui les représentent, en particulier des groupes sous-représentés, comme les personnes de petite taille, aux programmes de sensibilisation aux droits des personnes handicapées.

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

a) **D'adopter et de financer, au niveau national, une stratégie globale de sensibilisation de la société, en particulier des personnes handicapées, de leurs parents et de leur famille, des groupes professionnels, des médias et des responsables de l'administration publique à tous les niveaux, aux droits et à la dignité des personnes handicapées, le but étant de lutter contre les stéréotypes, les préjugés et les pratiques dangereuses dans tous les domaines, et de susciter une évolution durable et systémique des mentalités ;**

b) **De renforcer les mesures destinées à garantir l'association étroite et la participation active des organisations de personnes handicapées, y compris les groupes de personnes handicapées sous-représentés, à la conception, à l'élaboration et à l'exécution des programmes de sensibilisation aux droits et à la dignité des personnes handicapées.**

Accessibilité (art. 9)

15. Le Comité est préoccupé par :

a) La lenteur de l'application de la loi de 2004 sur la construction, qui prolonge l'inaccessibilité des bâtiments publics et freine l'adaptation progressive des bâtiments existants ;

b) Les obstacles auxquels les personnes handicapées continuent de se heurter dans l'accès à l'environnement physique, aux transports, ainsi qu'à l'information et aux moyens de communication, notamment aux technologies et systèmes numériques ;

c) Le manque de logements abordables et accessibles, et le caractère peu ambitieux de l'objectif fixé quant à la proportion de logements accessibles parmi les logements sociaux nouvellement construits (15 %) ;

d) Les informations, reçues d'organisations de personnes handicapées, selon lesquelles le projet de loi sur l'accessibilité de la Nouvelle-Zélande, dont le Parlement est actuellement saisi, ne prévoit pas la mise en place de mécanismes d'exécution, pourrait ne pas s'appliquer aux entités privées ou aux administrations locales, ne prévoit pas la création d'organes normatifs ni d'organes de décision et n'impose pas d'objectifs concrets à atteindre dans certains délais.

16. **Rappelant son observation générale n° 2 (2014) sur l'accessibilité, le Comité recommande à l'État partie :**

a) **D'accélérer l'application de la loi de 2004 sur la construction et de définir à cet égard des objectifs assortis de délais ;**

b) **D'adopter et de mettre en œuvre, en consultant étroitement et en faisant participer activement les organisations de personnes handicapées, y compris les groupes sous-représentés, comme les personnes de petite taille, une stratégie d'accessibilité fondée sur le principe de la conception universelle, dont le but serait d'éliminer les obstacles à l'accessibilité ;**

c) **D'adopter le principe de la conception universelle, de s'engager à ce que 100 % des logements sociaux nouvellement construits soient accessibles et d'imposer des obligations d'accessibilité des nouveaux logements construits par le secteur privé ;**

d) **De répondre aux préoccupations soulevées par le projet de loi sur l'accessibilité de la Nouvelle-Zélande en associant les organisations de personnes handicapées aux travaux selon une démarche de coconception et de coproduction après la parution du rapport de la Commission spéciale (« Select Committee »).**

Droit à la vie (art. 10)

17. Le Comité se dit préoccupé par les propos stigmatisants et dévalorisants dont ont fait l'objet les personnes handicapées au moment de l'adoption de la loi de 2019 sur le choix de fin de vie, et par les répercussions néfastes que de tels propos pourraient avoir sur l'application, le suivi et l'examen de la loi.

18. **Le Comité recommande que les mécanismes chargés du suivi et de l'examen de la loi de 2019 sur le choix de fin de vie publient des informations librement accessibles sur les conséquences de la loi pour les personnes handicapées, notamment sur l'efficacité des garanties mises en place pour combattre les préjugés des professionnels de la santé et éviter que des décisions soient prises sous la contrainte.**

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

19. Le Comité note avec préoccupation que les organisations de personnes handicapées ne sont pas suffisamment associées aux débats, de sorte que des lacunes ont été constatées dans les mesures prises par l'État partie en faveur des personnes handicapées en réponse à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) (manque d'informations accessibles et actualisées, de stratégies de communication et de services, notamment).

20. **Le Comité recommande à l'État partie d'associer étroitement et de faire participer activement les organisations de personnes handicapées à l'élaboration et à l'application des mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19 et des plans de relance, en tenant compte des recommandations formulées dans le rapport du Mécanisme de suivi indépendant sur l'exercice des droits des personnes handicapées en situation de pandémie, publié en 2021.**

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

21. Le Comité note que la Commission du droit est en train d'examiner les lois relatives à la capacité de décision des adultes, mais constate avec inquiétude qu'aucun progrès n'a été fait dans l'abolition du système de tutelle et du régime de prise de décisions substitutive, et qu'aucun calendrier n'a été défini en vue du remplacement complet de ce régime par un régime de prise de décisions accompagnée.

22. **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 d'éliminer les lois, politiques, pratiques et coutumes ayant pour but ou pour effet de nier ou de restreindre la capacité juridique des personnes handicapées, et de mettre en place, au niveau national, un régime de prise de décisions accompagnée qui respecte l'autonomie, la volonté et les préférences des personnes handicapées.**

Accès à la justice (art. 13)

23. Le Comité est préoccupé par :

- a) La surreprésentation des personnes handicapées dans les établissements de prise en charge et de protection, dans le système de justice pour mineurs et dans la population carcérale ;
- b) L'absence de services gratuits et indépendants de défense et de représentation en justice.

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

- a) **D'élaborer une stratégie relative au rapport des personnes handicapées à la justice pour remédier à la surreprésentation de ces personnes dans les établissements de prise en charge et de protection, dans le système de justice pour mineurs et dans la population carcérale, l'objectif étant notamment de renforcer les mesures**

d'aménagement procédural adaptées à l'âge des intéressés, les mesures destinées à éviter que les personnes handicapées aient affaire à la justice, ainsi que la formation des acteurs du système judiciaire et du système de prise en charge et de protection aux droits des personnes handicapées ;

b) De mettre en place des services de défense gratuits et indépendants, d'y affecter des ressources suffisantes, et d'accroître le montant des ressources consacrées aux services de conseil juridique de proximité.

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

25. Le Comité se félicite que l'État partie ait pris l'engagement d'abroger et de remplacer la loi de 1992 sur la santé mentale (diagnostic et traitement obligatoires), mais craint que la nouvelle législation sur la santé mentale permette elle aussi la détention de personnes contre leur gré et les traitements obligatoires, et que les personnes handicapées, en particulier les personnes en situation de handicap psychosocial, ne puissent pas participer activement à son élaboration, notamment par l'intermédiaire des organisations qui les représentent.

26. **Rappelant ses directives relatives au droit à la liberté et à la sécurité des personnes handicapées, le Comité recommande à l'État partie de faire en sorte que la nouvelle législation sur la santé mentale soit fondée sur les principes et les normes de la Convention, de sorte qu'aucune disposition ne permette la privation de liberté sur la base d'une incapacité ou le traitement obligatoire d'une personne, et de faire participer activement les personnes handicapées, en particulier les personnes en situation de handicap psychosocial, à l'élaboration de cette législation.**

27. Le Comité est préoccupé par :

a) Les lois en vertu desquelles des personnes peuvent être détenues contre leur gré et soumises des traitements obligatoires sur la base d'une incapacité, comme la loi de 2017 sur la toxicomanie (diagnostic et traitement) ;

b) La loi de 2003 sur le handicap intellectuel (prise en charge et réadaptation obligatoires), qui permet de prolonger les ordonnances de prise en charge obligatoire et de détenir des personnes en situation de handicap intellectuel pour des périodes plus longues que la durée maximale de la peine dont ces personnes seraient passibles dans le système de justice pénale.

28. **Rappelant ses directives relatives au droit à la liberté et à la sécurité des personnes handicapées, le Comité recommande à l'État partie :**

a) **D'abroger toutes les dispositions qui permettent de priver une personne de liberté sur la base d'une incapacité, y compris la loi de 2017 sur la toxicomanie (diagnostic et traitement) ;**

b) **D'abroger les dispositions de la loi de 2003 sur le handicap intellectuel (prise en charge et réadaptation obligatoires) qui permettent de détenir des personnes handicapées pour des périodes plus longues que la durée maximale de la peine dont ces personnes seraient passibles dans le système de justice pénale.**

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

29. Le Comité constate avec une grave préoccupation que des personnes handicapées, en particulier des personnes en situation de handicap psychosocial et/ou intellectuel, continuent d'être mises à l'isolement, d'être soumises à des moyens de contention mécaniques et chimiques et de faire l'objet d'autres pratiques restrictives dans les lieux de détention, parfois de manière prolongée.

30. **Le Comité recommande à l'État partie d'agir d'urgence pour faire cesser le recours à l'isolement, aux moyens de contention mécaniques et chimiques et à toute autre pratique restrictive dans les lieux de détention.**

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

31. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les taux de violence à l'égard des personnes handicapées sont très élevés par rapport au reste de la population et que les taux de violence fondée sur le genre à l'égard des femmes et des filles handicapées, y compris, parmi elles, les femmes et filles maories et originaires des îles du Pacifique, sont également élevés ;

b) Que la Stratégie nationale en faveur de l'élimination de la violence familiale et de la violence sexuelle ne fait aucune distinction de genre s'agissant des personnes handicapées.

32. Rappelant son observation générale n° 3 (2016) sur les femmes et les filles handicapées, le Comité recommande à l'État partie de prendre les dispositions ci-après en consultant étroitement et en faisant participer activement les personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles handicapées, y compris, parmi elles, les femmes et filles maories et originaires des îles du Pacifique :

a) **Élaborer des mesures destinées à remédier aux taux élevés de violence à l'égard des personnes handicapées et à combattre toutes les formes de violence fondée sur le genre, et intégrer ces mesures dans le domaine d'action n° 4 de la Stratégie de la Nouvelle-Zélande sur le handicap ;**

b) **Intégrer des mesures spéciales de protection des femmes handicapées dans la Stratégie nationale en faveur de l'élimination de la violence familiale et de la violence sexuelle, et veiller à ce que les préoccupations propres aux femmes et aux filles handicapées soient systématiquement prises en considération dans le cadre de la Stratégie.**

33. Le Comité relève avec préoccupation que les personnes handicapées placées en institution sont victimes d'actes de violence, de maltraitance et de négligence analogues à ceux qu'a mis au jour la Commission royale d'enquête sur les mauvais traitements commis dans les établissements publics et confessionnels.

34. Le Comité recommande à l'État partie d'agir d'urgence pour modifier les cadres législatifs et directifs qui facilitent la violence, la maltraitance et la négligence dans les institutions, pour désinstitutionnaliser les personnes handicapées et leur apporter l'accompagnement nécessaire à leur vie en société, pour enquêter sur les mauvais traitements commis dans des institutions, pour punir les auteurs et les établissements concernés, pour garantir aux victimes l'accès à des services d'aide à la réadaptation et pour leur assurer réparation.

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

35. Le Comité constate avec une grave préoccupation :

a) Que l'État partie n'a pas agi comme suite à ses observations finales de 2014 pour remédier au fait que les parents peuvent consentir à la stérilisation de leurs enfants handicapés et pour modifier les lois qui permettent de soumettre des femmes et des filles handicapées à des procédures de stérilisation, de contraception et d'avortement sans leur consentement ;

b) Qu'il n'est pas interdit d'imposer des traitements hormonaux ou de faire subir des interventions médicales non urgentes, intrusives et irréversibles à des nourrissons ou des enfants intersexes avant que ceux-ci soient en âge de donner leur consentement éclairé ;

c) Qu'aucune disposition législative n'interdit de soumettre des enfants handicapés à un traitement destiné à ralentir la croissance (traitement d'Ashley) et de chercher à accéder à de tels traitements ailleurs qu'en Nouvelle-Zélande ;

d) Qu'il n'existe pas de données sur les procédures de stérilisation et d'avortement pratiquées sur des personnes handicapées sans leur consentement, sur les interventions médicales non urgentes pratiquées sur des enfants intersexes sans leur consentement et sur les traitements destinés à ralentir la croissance.

36. Le Comité demande instamment à l'État partie :

- a) **D'instituer immédiatement un moratoire sur les procédures de stérilisation, de contraception et d'avortement pratiquées sans le consentement de la personne concernée, et d'agir d'urgence pour adopter une législation uniforme interdisant que les femmes et filles handicapées soient soumises à de telles procédures ;**
- b) **D'adopter des dispositions législatives claires qui interdisent expressément les interventions médicales non nécessaires, invasives et irréversibles, y compris les procédures chirurgicales ou autres et les traitements hormonaux, sur les enfants intersexes trop jeunes pour donner leur consentement éclairé ;**
- c) **D'élaborer et d'appliquer un protocole de soins pour les enfants intersexes, qui soit axé sur les droits de l'enfant, définisse les procédures et les étapes à suivre par les équipes médicales, fasse en sorte qu'aucun nourrisson ni aucun enfant ne subisse de traitements médicaux ou d'interventions chirurgicales non nécessaires, et garantisse les droits de l'enfant à l'intégrité physique, à l'autonomie et à la libre disposition de soi, et de fournir aux familles d'enfants intersexes les conseils et le soutien dont elles ont besoin, comme le Comité des droits de l'enfant le lui avait précédemment recommandé⁴ ;**
- d) **De légiférer pour interdire les traitements destinés à ralentir la croissance (traitement d'Ashley), y compris le fait de chercher à accéder à de tels traitements ailleurs qu'en Nouvelle-Zélande ;**
- e) **De légiférer pour garantir des voies de recours et une réparation complète aux victimes d'interventions médicales pratiquées sans leur consentement, notamment l'accès à des services de soutien et de réadaptation, ainsi qu'à une indemnité adéquate ;**
- f) **De prendre des mesures pour assurer la collecte et la remontée de données sur les procédures de stérilisation, de contraception et d'avortement pratiquées sans le consentement de la personne concernée, sur les interventions médicales non urgentes pratiquées sur des enfants intersexes et sur les traitements destinés à ralentir la croissance.**

Droit de circuler librement et nationalité (art. 18)

37. Le Comité constate avec inquiétude :

- a) Que les exigences imposées dans le cadre des procédures d'immigration et de certaines procédures d'asile en matière d'état de santé (« acceptable standard of health ») constituent dans la pratique une forme de discrimination à l'égard des personnes handicapées ;
- b) Qu'aucune dérogation à ces exigences ne peut être accordée aux personnes handicapées qui, en raison de leur incapacité, ont besoin d'une assistance permanente, notamment pour vivre dans la société ;
- c) Que certaines dispositions de la loi de 2009 sur l'immigration empêchent les personnes de porter plainte auprès de la Commission néo-zélandaise des droits de l'homme pour contester une décision des services de l'immigration.

38. Le Comité recommande à l'État partie :

- a) **De revoir et de modifier sa législation et ses règles administratives concernant l'immigration et l'asile, en consultant étroitement et en faisant participer activement les organisations de personnes handicapées, de migrants et de réfugiés, afin que les personnes handicapées ne soient pas victimes de discrimination dans le cadre des formalités et procédures relatives à l'immigration et à l'asile, en particulier dans l'application des exigences en matière d'état de santé ;**

⁴ CRC/C/NZL/CO/5, par. 25.

b) **De faire en sorte que les personnes handicapées qui ont besoin d'une assistance permanente en raison de leur incapacité puissent bénéficier d'une dérogation aux exigences en matière d'état de santé ;**

c) **D'abroger les paragraphes 2 et 3 de l'article 392 de la loi de 2009 sur l'immigration, qui interdisent le dépôt de plaintes relatives à des questions d'immigration auprès de la Commission des droits de l'homme.**

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

39. Le Comité constate avec inquiétude :

a) Que la mise en œuvre des initiatives du programme « Enabling Good Lives » avance lentement et que certaines personnes handicapées, dont les personnes touchées par le syndrome d'alcoolisme fœtal, sont exclues de ce programme ;

b) Qu'aucune stratégie globale de désinstitutionnalisation ne vise à faire fermer toutes les institutions, y compris les foyers collectifs et les internats spécialisés, et à fournir aux personnes handicapées les services d'accompagnement dont celles-ci ont besoin pour vivre de manière autonome dans la société ;

c) Que les personnes handicapées se heurtent à des obstacles lorsqu'il s'agit de choisir où et avec qui elles vont vivre, notamment parce que l'offre de logements abordables et accessibles est insuffisante et parce que la Stratégie relative aux résidences collectives pour personnes handicapées prévoit l'installation des personnes handicapées dans des logements collectifs, où les services d'accompagnement sont eux aussi collectifs ;

d) Que des ressources publiques continuent d'être investies dans des internats spécialisés pour enfants handicapés.

40. **Rappelant son observation générale n° 5 (2017) sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société, ainsi que ses lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence, le Comité recommande à l'État partie :**

a) **D'accélérer la mise en œuvre du programme « Enabling Good Lives » au niveau national et de veiller à ce que toutes les personnes handicapées, y compris les personnes touchées par le syndrome d'alcoolisme fœtal, puissent bénéficier de ce programme ;**

b) **D'élaborer une stratégie globale de désinstitutionnalisation, qui soit assortie de délais précis et de ressources suffisantes, et dont le but serait de faire fermer toutes les institutions, y compris les foyers collectifs et les internats spécialisés, et de fournir aux personnes handicapées les services d'accompagnement dont celles-ci ont besoin pour vivre de manière autonome dans la société ;**

c) **D'éliminer les obstacles auxquels se heurtent les personnes handicapées lorsqu'il s'agit de choisir où et avec qui elles vont vivre, notamment en s'employant résolument à accroître l'offre de logements abordables et accessibles, et en réformant la Stratégie relative aux résidences collectives pour personnes handicapées, entre autres programmes, afin d'éviter que les personnes handicapées soient installées dans des logements collectifs, où les services d'accompagnement sont eux aussi collectifs ;**

d) **De prendre des mesures pour faire cesser les investissements dans les internats spécialisés pour enfants handicapés et de mettre en œuvre un processus de désinstitutionnalisation qui permette aux enfants handicapés de recevoir l'appui dont ils ont besoin pour retourner dans leur famille et exercer leur droit à une éducation inclusive.**

Mobilité personnelle (art. 20)

41. Le Comité constate avec préoccupation qu'en raison du coût élevé des dispositifs et équipements d'assistance et de l'existence de plafonds de financement, les personnes handicapées n'ont pas les moyens de financer les équipements d'assistance, les services d'aménagement et les aides à la mobilité dont elles ont besoin.

42. **Le Comité recommande à l'État partie de prendre des mesures pour garantir l'accessibilité financière des équipements d'assistance, des services d'aménagement et des aides à la mobilité dont les personnes handicapées ont besoin, y compris les technologies d'assistance.**

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

43. Le Comité est préoccupé par :

- a) Les lacunes dans la diffusion de l'information publique sous des formes accessibles (langage facile à lire et à comprendre, braille, communication tactile, communication améliorée et alternative, etc.) ;
- b) La pénurie d'interprètes en langue des signes néo-zélandaise, notamment d'interprètes trilingues, capables de faire le pont entre la langue des signes néo-zélandaise, l'anglais et la langue maorie (Te Reo Māori) ;
- c) Le nombre restreint de chaînes de télévision qui offrent des services de sous-titrage et d'audiodescription, le financement de ces services n'étant assuré que sur une base annuelle ;
- d) L'absence d'initiatives spécialement destinées à accroître la fourniture d'informations et de moyens de communication accessibles aux Maoris handicapés.

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

- a) **De renforcer l'application de la Charte d'accessibilité en l'étendant aux autorités locales et aux conseils de santé des districts, et en mobilisant davantage de ressources financières et de capacités en faveur de la fourniture de supports et de technologies d'information et de communication accessibles ;**
- b) **D'accroître le montant des ressources consacrées à la formation et au recrutement d'interprètes en langue des signes, notamment d'interprètes trilingues, capables de faire le pont entre la langue des signes néo-zélandaise, l'anglais et la langue maorie, de mettre en place des mesures d'incitation pour favoriser la formation et le recrutement de tels interprètes, et d'adopter, au niveau national, un cadre normalisé d'accréditation des interprètes en langue des signes ;**
- c) **De légiférer pour garantir la fourniture de services de sous-titrage et d'audiodescription sur les chaînes de télévision, ainsi que pour assurer un financement suffisant de ces services ;**
- d) **De mettre au point des initiatives spécialement destinées à accroître la fourniture d'informations et de moyens de communication accessibles et culturellement adaptés aux Maoris handicapés.**

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

45. Le Comité constate avec inquiétude :

- a) Que l'État partie n'a pas agi comme suite à ses observations finales de 2014 pour abroger l'article 8 de la loi de 1955 sur l'adoption, qui permet de retirer des enfants à leurs parents handicapés sans leur consentement pour les faire adopter ;
- b) Qu'il n'existe pas de mécanismes adaptés de placement familial des enfants handicapés pris en charge, qui offriraient notamment la possibilité pour les enfants d'une même fratrie d'être placés dans la même famille ;
- c) Que les renseignements, les services et les dispositifs d'accompagnement dont bénéficient les enfants handicapés et leur famille ne sont pas suffisamment complets, et que ces lacunes ont pour conséquence le placement d'enfants handicapés en dehors du foyer familial, notamment dans des internats spécialisés ;
- d) Que le Ministère de l'enfance (Oranga Tamariki) n'a pas adopté de lignes directrices ni de politiques relatives aux parents handicapés, et que les pouvoirs publics n'envisagent guère le handicap sous l'angle des droits de l'homme, de sorte que des enfants,

parmi lesquels des nouveau-nés, sont retirés à leur parents handicapés, en particulier aux parents en situation de handicap intellectuel et aux Maoris handicapés.

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

- a) **D'abroger l'article 8 de la loi de 1955 sur l'adoption et de modifier la loi pour faire en sorte que les parents handicapés soient traités de la même manière que les autres parents en matière d'adoption ;**
- b) **De mettre en place des stratégies destinées à favoriser le placement familial des enfants handicapés et à garantir la possibilité pour les enfants d'une même fratrie d'être placés dans la même famille ;**
- c) **D'améliorer considérablement et de financer plus largement l'accès des enfants handicapés et de leur famille à des renseignements, des services et des dispositifs d'accompagnement complets pour éviter que des enfants handicapés soient placés en dehors du foyer familial, notamment dans des institutions, comme des internats spécialisés ;**
- d) **D'amener le Ministère de l'enfance (Oranga Tamariki) à agir immédiatement pour donner suite aux recommandations issues du rapport de l'Ombudsman intitulé « A matter of urgency » (une question urgente) (2020), et de faire en sorte que les politiques, les lignes directrices et les services spécialisés tiennent davantage compte des questions de handicap et de genre, soient culturellement adaptés et soient conformes à la Convention, de sorte que les nouveau-nés et les enfants ne soient pas retirés à leurs parents handicapés en raison d'une incapacité, une attention particulière devant être prêté aux parents en situation de handicap intellectuel et aux Maoris handicapés.**

Éducation (art. 24)

47. Le Comité constate avec inquiétude :

- a) **Que de plus en plus d'élèves handicapés sont scolarisés dans des établissements distincts de ceux que fréquentent les autres élèves (écoles spécialisées, internats spécialisés, unités d'enseignement spécialisé, etc.) malgré les mesures législatives et les politiques que l'État partie a adoptées pour promouvoir l'éducation inclusive ;**
- b) **Qu'une proposition vise à modifier les conditions d'admission des enfants handicapés dans les internats spécialisés plutôt que d'investir dans l'éducation inclusive ;**
- c) **Que la proportion d'enfants maoris handicapés dans les internats spécialisés est élevée.**

48. Rappelant son observation générale n° 4 (2016) sur le droit à l'éducation inclusive, ainsi que les cibles 4.5 et 4.a des objectifs de développement durable, le Comité recommande à l'État partie :

- a) **D'élaborer une stratégie dont les objectifs seraient de promouvoir le passage d'un enseignement ségrégatif à un enseignement inclusif, de favoriser le transfert des ressources financières et autres de l'éducation spécialisée vers l'éducation inclusive, d'accorder la priorité à l'éducation inclusive dans le cadre de la formation du personnel enseignant, de faire en sorte que les directives et politiques relatives à l'éducation soient uniformes et inclusives, d'établir un programme scolaire lui aussi inclusif et de sensibiliser le public à l'éducation inclusive ;**
- b) **De retirer la proposition tendant à modifier les conditions d'admission des enfants handicapés dans les internats spécialisés et de réorienter les fonds et les ressources vers l'éducation inclusive ;**
- c) **D'élaborer des stratégies culturellement adaptées pour faire baisser la proportion d'enfants maoris handicapés dans les internats spécialisés, l'une des solutions consistant à permettre à ces enfants d'être pris en charge par des membres de leur famille élargie (whānau) en apportant à ceux-ci le soutien nécessaire.**

Santé (art. 25)

49. Le Comité constate avec préoccupation que les personnes handicapées, en particulier les personnes en situation de handicap intellectuel, les Maoris handicapés et les personnes handicapées originaires des îles du Pacifique, ont un état de santé moins bon et une espérance de vie plus courte que le reste de la population.

50. **Le Comité recommande à l'État partie de progresser dans l'élaboration de la Stratégie en faveur de la santé des personnes handicapées, ainsi que de renforcer et d'accélérer la Stratégie de la Nouvelle-Zélande sur le handicap, l'enquête kaupapa sur les services de santé et l'état de santé des Maoris et la Stratégie en faveur de la santé et du bien-être des personnes originaires des îles du Pacifique, de manière à accroître l'accès des personnes handicapées aux services de santé et à améliorer leur état de santé.**

Travail et emploi (art. 27)

51. Le Comité constate avec inquiétude :

a) Que, sur le marché du travail ouvert, le taux d'activité et le taux d'emploi des personnes handicapées demeurent faibles par rapport au reste de la population ;

b) Que des programmes d'emploi ségrégatif des personnes handicapées (« business entreprises ») continuent d'exister et qu'il y a toujours des exceptions à l'application des règles relatives au salaire minimum.

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

a) **D'accélérer l'établissement du Plan d'action pour l'emploi des personnes handicapées en consultant étroitement et en faisant participer activement les personnes handicapées, y compris les femmes handicapées, les Maoris handicapés et les personnes handicapées originaires des îles du Pacifique ;**

b) **De prévoir dans le Plan d'action pour l'emploi des personnes handicapées des mesures en faveur de la transition des personnes handicapées d'un emploi ségrégatif vers le marché du travail ouvert, et d'assortir ces mesures de ressources, de délais et de mécanismes de suivi ;**

c) **D'abroger l'article 8 de la loi de 1983 sur le salaire minimum et de veiller à ce que les personnes handicapées soient rémunérées selon le principe du salaire égal pour un travail de valeur égale.**

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

53. Le Comité constate avec inquiétude :

a) Que le taux de pauvreté est démesurément élevé parmi les personnes handicapées, qui sont deux fois plus susceptibles de vivre dans la pauvreté que le reste de la population, et même trois fois plus s'il s'agit de Maoris, et que l'application des recommandations issues du rapport du Groupe consultatif d'experts sur la protection sociale avance lentement ;

b) Que le modèle de soutien des personnes handicapées est fragmenté et qu'il y a des disparités dans l'accès aux soins de santé, aux services d'adaptation et de réadaptation et aux aides au revenu entre les personnes admissibles au bénéfice des prestations de l'organisme d'indemnisation des accidents (Accident Compensation Corporation) et les personnes couvertes par le système d'aide aux personnes handicapées, ces dernières étant plus susceptibles d'avoir des difficultés à maintenir un niveau de vie adéquat ;

c) Que les personnes touchées par le syndrome d'alcoolisme fœtal, le syndrome de fatigue chronique et d'autres maladies chroniques et rares sont exclues du système d'aide aux personnes handicapées.

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

a) **D'accélérer l'application des recommandations issues du rapport du Groupe consultatif d'experts sur la protection sociale afin de remédier à l'iniquité et à la complexité du système de sécurité sociale pour les personnes handicapées ;**

b) **De remédier d'urgence à la fragmentation du système d'aide aux personnes handicapées selon une démarche de coconception et de coproduction pour résorber les inégalités entre les bénéficiaires des prestations de l'organisme d'indemnisation des accidents et les autres personnes handicapées, notamment en envisageant l'adoption d'un modèle intégré de soutien, selon lequel les normes seraient les mêmes pour toutes les personnes handicapées ;**

c) **De veiller à ce que les personnes touchées par le syndrome d'alcoolisme fœtal, le syndrome de fatigue chronique et d'autres maladies chroniques et rares aient accès au système d'aide aux personnes handicapées et soient prises en considération dans les politiques et programmes en lien avec le handicap.**

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

55. Le Comité relève avec préoccupation que l'État partie n'aide pas suffisamment les personnes handicapées à créer leurs propres organisations pérennes et à renforcer leur capacité à représenter les personnes handicapées, et constate en particulier le manque d'organisations représentatives des Maoris handicapés, des personnes handicapées originaires des îles du Pacifique, des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes handicapés, des enfants handicapés, ainsi que des femmes et des filles handicapées.

56. **Le Comité recommande à l'État partie d'élaborer et de financer des stratégies et mesures destinées à aider les personnes handicapées à créer des organisations représentatives pérennes, notamment à soutenir la création d'organisations représentatives des Maoris handicapés, des personnes handicapées originaires des îles du Pacifique, des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes handicapés, des enfants handicapés, ainsi que des femmes et des filles handicapées.**

C. Obligations particulières (art. 31 à 33)

Statistiques et collecte des données (art. 31)

57. Le Comité relève avec préoccupation de graves lacunes dans la collecte de données et de statistiques sur la situation des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie (santé, éducation, emploi, justice, etc.). Il constate en outre un manque de données ventilées, notamment sur la situation des Maoris handicapés, des personnes handicapées originaires des îles du Pacifique, des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes handicapés, des enfants handicapés, ainsi que des femmes et des filles handicapées.

58. **Le Comité recommande à l'État partie d'élaborer un cadre national pour les données relatives au handicap en collaboration avec Statistics New Zealand afin de garantir l'adéquation et la cohérence, à l'échelle nationale, des mesures prises en matière de collecte et de publication de données ventilées sur l'ensemble des obligations découlant de la Convention, notamment en ce qui concerne les Maoris handicapés, les personnes handicapées originaires des îles du Pacifique, les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes handicapés, les enfants handicapés, ainsi que les femmes et les filles handicapées.**

Application et suivi au niveau national (art. 33)

59. Le Comité constate avec inquiétude :

a) Que, d'après les informations qu'il a reçues, l'État partie ne donne pas suite aux recommandations formulées dans les rapports du Mécanisme de suivi indépendant ;

b) Que la Coalition des organisations de personnes handicapées n'a pas suffisamment de ressources, y compris financières, pour jouer efficacement son rôle de partenaire du Mécanisme de suivi indépendant, qui consiste notamment à consulter largement les personnes handicapées, à contribuer à l'application de la Convention, à participer à des forums avec des organismes publics et d'autres parties prenantes, et à assurer une communication efficace avec les personnes handicapées, par exemple en traduisant des supports d'information en maori, l'une des langues officielles du pays.

60. Le Comité recommande à l'État partie de tenir compte de ses lignes directrices sur les cadres indépendants de surveillance et leur participation à ses travaux⁵. Il lui recommande également :

a) De renforcer ses dispositifs de responsabilisation et son partenariat avec le Mécanisme de suivi indépendant pour pouvoir suivre l'application des recommandations formulées dans les rapports du Mécanisme et en rendre compte publiquement ;

b) De doter la Coalition des organisations de personnes handicapées des ressources financières et autres dont celle-ci a besoin pour jouer efficacement son rôle de partenaire du Mécanisme de suivi indépendant.

IV. Suivi

Diffusion de l'information

61. Le Comité souligne 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 au paragraphe 40 (autonomie de vie et inclusion dans la société) et au paragraphe 54 (niveau de vie adéquat et protection sociale).

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

63. 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.

64. 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

65. L'État partie a choisi d'établir ses rapports périodiques selon la procédure simplifiée. Le Comité élaborera donc une liste préalable de points à traiter et demandera à l'État partie de lui soumettre ses réponses dans un délai d'un an à compter de la réception de ladite liste. Les réponses de l'État partie, attendues pour le 25 octobre 2030, constitueront son rapport valant quatrième à sixième rapports périodiques.

⁵ CRPD/C/1/Rev.1, annexe.